



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295540

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2029038-52.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante ANTÔNIO FERNANDO DE CAMARGO FERRAZ, é agravado SUL AMÉRICA SEGURADORA DE SAUDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 5ª 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 JOÃO BATISTA VILHENA (Presidente) E EMERSON SUMARIVA JÚNIOR.

São Paulo, 27 de março de 2025.

MOREIRA VIEGAS

Relator

Assinatura Eletrônica

Agravo de Inst.: 2029038-52.2025.8.26.0000
Comarca: São Paulo
Agravante: ANTÔNIO FERNANDO DE CAMARGO FERRAZ
Agravada: SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S/A.

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO COMINATÓRIA C.C INDENIZATÓRIA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela de urgência em ação cominatória c.c indenizatória.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos pressupostos para concessão de tutela de urgência, considerando a probabilidade do direito e o risco de dano ao resultado útil do processo.

III. Razões de Decidir

3. A necessidade e urgência do procedimento cirúrgico foram comprovadas tecnicamente, não cabendo aos planos de saúde questionar critérios médicos.

4. Rol da ANS não é *numerus clausus*, mas mera referência básica para os planos de saúde, conforme disposição do art. 10, § 12º, da Lei nº 9.656/98.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso parcialmente provido

Tese de julgamento: 1. A tutela de urgência pode ser concedida quando há risco de dano ao resultado útil do processo. 2. A negativa de cobertura por plano de saúde é abusiva quando contraria prescrição médica.

Legislação Citada: CPC, art. 300. Código de Defesa do Consumidor, art. 51, inciso IV; art. 54, § 4º; art. 47. Lei nº 9.656/98, art. 10, § 12. Jurisprudência Citada: TJSP, AI nº 2067729-72.2024.8.26.0000, Rel. Ademir Modesto de Souza, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 21/03/2024. TJSP, AI nº 2031695-64.2025.8.26.0000, Rel. Donegá Morandini, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 21/03/2025. TJSP, AI nº 2004785-97.2025.8.26.0000, Rel. José Rubens Queiroz Gomes, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 30/01/2025.

VOTO Nº 42.503

Agravo de instrumento tirado em face de r. decisão de fl. 41, que, em autos de ação cominatória c.c indenizatória, indeferiu o pedido de

tutela de urgência formulado pela parte autora, por entender estarem ausentes os requisitos autorizadores da medida.

Alega o agravante, em breve síntese, que a negativa do custeio do procedimento médico diante do fato deste não atingir a idade mínima revela-se simplória e descabida quando integrada ao seu alto risco e expressa indicação médica em sentido contrário. Afirma que os exames ou procedimentos não previstos no Rol da ANS devem ser custeados quando demonstrada a efetiva necessidade do paciente, exatamente como ocorre *in casu*. Aduz que somente as próteses não ligadas ao ato cirúrgico poderão ser excluídas de cobertura pelas operadoras, o que revela a patente abusividade da conduta adotada pela Ré, que confronta, além dos princípios básicos necessários aos contratos de seguro-saúde, a própria Lei nº 9.656/98. Pugna pela concessão de efeito ativo ao recurso e, ao fim, pela reforma da decisão recorrida.

Recurso processado, com efeito ativo, recolhido o preparo.

Informações à fl. 113.

Contraminuta às fls. 135/148.

O parecer da D. Procuradoria Geral de Justiça, às fls. 198/200, é pelo provimento do recurso.

É o relatório.

O presente agravo de instrumento foi interposto contra decisão que indeferiu o pedido de tutela de urgência, assim, somente é possível manifestação, nesta instância, com relação à presença ou não dos pressupostos autorizadores para a sua concessão. A eventual apreciação do mérito da ação acarretaria a antecipação do julgamento do feito, antes do pronunciamento do juízo de primeiro grau, o que é vedado pelo ordenamento legal.

Assim, este E. Tribunal, por ora, só tem competência para analisar os pressupostos necessários à concessão da tutela de urgência, pretendida pelo autor, bem sejam: a probabilidade do direito invocado e o risco de dano ou ao resultado útil do processo, caso a prestação jurisdicional pretendida não venha no tempo necessário para assegurar o exercício do direito reivindicado (art. 300 do CPC).

A eventual apreciação do mérito da ação acarretaria a antecipação do julgamento do feito, antes do pronunciamento do juízo de primeiro grau, o que é vedado pelo ordenamento legal.

Deflui dos autos que o autor, beneficiário de plano de saúde administrado pela agravante, foi diagnosticado com *“estenose aórtica (EAo) importante (CID I35.0) (...) com piora significativa dos sintomas nos últimos dois meses (...) considerado alto risco para cirurgia convencional de troca valvar aórtica”* tendo sido constatada a necessidade, pelo médico assistente, de realização de procedimento cirúrgico *“menos invasivo como o TAVI”*, em caráter de urgência (fls. 46/48 dos autos originários).

Requerido administrativamente a realização dos procedimentos para a ré, conforme indicação médica, a agravada não obteve autorização integral (fls. 54/55).

Pois bem.

O agravo merece parcial provimento.

De fato, encontram-se presentes os requisitos autorizadores da concessão da tutela provisória de urgência, motivo pelo qual torna-se irrepreensível a decisão proferida, uma vez que restou comprovada tecnicamente a necessidade, utilidade e urgência do procedimento cirúrgico pretendido, não cabendo, em princípio, aos planos e seguros-saúde questionar

critérios médicos e analisar o mérito e a conveniência das prescrições realizadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

Ainda em sede de cognição sumária, a terapêutica prescrita ao beneficiário não pode ficar à mercê do aval do Plano de Saúde, para que este avalie a adequação do tratamento ao diagnóstico do paciente, sob pena de inutilizar a avença, já que o paciente estaria circunscrito ao alvedrio da técnica eleita pelo plano de saúde.

A rigor, deve ser prestigiada a livre escolha de tratamento adotada pelo profissional assistente, que é responsável pelas consequências da técnica eleita.

Logo, a recusa da agravante a dar cobertura aos procedimentos indicados – ainda que alicerçada em parecer de 2ª opinião ou junta médica por si constituída - se afigura, a princípio, abusiva e ilegal, considerando que foram prescritos pelo seu médico assistente, e estão vinculados à doença coberta pelo contrato. Além disso, e também a princípio, a postura da agravante está em afronta a preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, artigo 51, inciso IV, já que restringe direitos e obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto e o próprio equilíbrio contratual (idem, artigo 51, § 1º, inciso II).

Por força do artigo 54, § 4º, do Código de Defesa do Consumidor, que se aplica à espécie, em se tratando de contrato de adesão, as cláusulas que implicarem limitação do direito do consumidor, deverão ser redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão.

O art. 47 do mesmo diploma legal, que dispõe sobre proteção contratual, estabelece que as cláusulas serão interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (Luiz Antonio Rizzatto Nunes, Código de Defesa do Consumidor e sua interpretação jurisprudencial, 2ª ed., pág. 37).

Cláusulas dessa ordem, entretanto, são tidas por abusivas e leoninas, **que ferem normas previstas tanto no texto constitucional como no Código de Defesa do Consumidor** (RT 787/335).

Daí porque podemos concluir que efetivamente está presente a probabilidade do direito invocado, no sentido da autorização e custeio do procedimento cirúrgico indicado, bem como dos respectivos materiais necessários, já que a própria doença que acomete a paciente e o seu tratamento não possui exclusão expressa. Logo, não há razão alguma para a agravante se esquivar da sua obrigação contratual, sobretudo porque há expressa recomendação médica no sentido da realização do aludido procedimento cirúrgico.

A propósito, a jurisprudência deste Tribunal, ao se deparar com casos análogos, tem se inclinado majoritariamente à manutenção da relação médico-paciente, não admitindo que a seguradora se imiscua na decisão dos tratamentos ministrados.

Ora, vislumbra-se que a imposição pela agravante de uma segunda opinião divergente, exarada por equipe médica própria, nada mais é do que ingerência sua no tocante à técnica e meios eleitos pelo médico responsável pelo tratamento.

Não cabe determinar a realização de perícia sem disparidade técnica razoável e não há evidências da inabilitação técnica do médico que assinou o relatório acostado com a inicial ou de sua má-fé.

Sobre o tema, afigura-se razoável o entendimento adotado no parecer exarado pela D. Procuradoria Geral de Justiça, cuja fundamentação se adota como razões de decidir:

“Ainda que a agravada entenda que não há urgência na medida, tampouco previsão no plano de saúde, certo é que há nos autos relatório médico demonstrando a

necessidade da prótese. Ademais, a negativa de cobertura está em desacordo com entendimento consolidado por este Egrégio Tribunal de Justiça nas Súmulas nº 95, 96 e 102, que prestigiam os métodos indicados pelo médico assistente para a cura do segurado sendo, pois, abusiva a imposição unilateral de terapêutica pela operadora, assim como a apresentação de obstáculos ao tratamento articulado pelo profissional que o assiste (...) De mais a mais, não se pode perder de vista que a presente decisão acarretará para a agravada consequência apenas patrimonial, de forma que, ao término da instrução processual, se se constatar a desnecessidade de um ou outro procedimento e/ou material, será possível revertê-las sem maiores prejuízos”.

No mais, é cediço que a ANS se volta à fiscalização, organização e normatização dos procedimentos médicos, mas atua em caráter administrativo, sendo desvinculada das descobertas médicas e decisões neste sentido que sempre caminham na sua frente.

Havendo prescrição médica, descabida qualquer discussão acerca de sua adequação. Não é razoável que a ré, na qualidade de operadora de planos de saúde, questione acerca da adequação, ou não, do tratamento indicado pelo médico.

Além disso, impera salientar que, se por iniciativa própria a ré passou a atuar na área de saúde, atraiu para si responsabilidades e não só a possibilidade de lucro do negócio.

É bem verdade que o contrato pode estabelecer algumas limitações ao direito do consumidor, excluindo alguns tipos de tratamento, bem como a cobertura de algumas doenças, entretanto, não pode furtar-se a

custear o tratamento daquelas doenças cobertas pelo plano, sendo vedada a meia-cobertura.

Não bastasse, com o advento da Lei nº 14.454/2022, cuja aplicação é imediata e que incluiu o § 12 no art. 10 da Lei 9.656/98, o rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar, atualizado pela ANS a cada nova incorporação, constitui *apenas "referência básica para os planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 1999 e para os contratos adaptados"*. Noutras palavras, a interpretação teleológica da alteração legislativa leva à conclusão de que se tem a possibilidade de cobertura de exames ou tratamentos que não estão inseridos no rol da ANS, o que vai ao encontro do entendimento que vem sendo adotado por esta Corte. Saliente-se, ainda, que *"as hipóteses de mitigação presentes na Lei 14.454/22 já vinham sendo acolhidas em sede jurisprudencial, daí não se colher a tese de irretroatividade da norma"* (AI 2067729-72.2024.8.26.0000; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; j. 21/03/2024).

Nesse sentido são os julgados desta Egrégia Corte em casos análogos:

*"AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO CIRÚRGICO. Insurgência contra decisão que **indeferiu** a concessão de **tutela de urgência** para que a ré custeie integralmente **tratamento com prótese valvar aórtica (TAVI)**. **Acolhimento**. Probabilidade do direito. Nota Técnica do eNatJus que recomenda o procedimento como alternativa de tratamento. **Alinhamento das observações técnicas ao estado da paciente no caso em tela, sumária a cognição. Perigo de dano que se faz presente, sendo septuagenário o paciente, com alto risco para o tratamento cirúrgico convencional**. Concessão da tutela provisória que é de rigor. Decisão reformada.*

AGRAVO PROVIDO” (AI 2031695-64.2025.8.26.0000;
Relator (a): Donegá Morandini; Órgão Julgador: 3ª
Câmara de Direito Privado; j. 21/03/2025) - grifei

“AGRAVO DE INSTRUMENTO. Plano de saúde. **Autor portador de cardiopatia (estenose aórtica grave — estágio D1) com comorbidades** (doença pulmonar obstrutiva crônica), inviabilizando **cirurgia aberta do tórax. Indicação médica para implantação de Válvula Aórtica Transcateter — TAVI** para diminuição do risco de complicações respiratórias pós-operatórias. (...) Presentes os requisitos do artigo 300 do CPC em favor do autor, de rigor a manutenção da tutela. Nem se alegue a possibilidade de dano irreversível, pois eventual improcedência do pedido inicial implicará em posterior reparação de cunho patrimonial. **Negativa de cobertura à cirurgia que inviabiliza o tratamento do agravado**. Multa diária mantida no patamar já fixado. Decisão mantida. Recurso a que se nega provimento (AI 2004785-97.2025.8.26.0000; Relator (a): José Rubens Queiroz Gomes; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; j. 30/01/2025) - grifei

Não bastasse, na espécie, também se verifica presente o requisito legal do risco de dano, consubstanciado no fato de que a ausência de tratamento adequado ao paciente pode causar-lhe sérios prejuízos à sua saúde e até mesmo à sua vida, bens os quais não podem ser comparados ao receio da agravante em suportar eventual dano material, pela impossibilidade de reaver os valores desembolsados com a cobertura das despesas para o tratamento. Há de se analisar a questão sob o princípio da proporcionalidade:

“Pelo princípio da proporcionalidade o juiz, ante o conflito levado aos autos pelas partes, deve proceder á

*avaliação dos interesses em jogo e dar prevalência àquele que, segundo a ordem jurídica, ostentar maior relevo e expressão (...) Não se cuida, advirta-se, de sacrificar um dos direitos em benefício do outro, mas de aferir com razoabilidade os interesses em jogo à luz dos valores consagrados no sistema jurídico” (JOÃO BATISTA LOPES, **Tutela antecipada no processo civil brasileiro**, 2ª ed., SP: Saraiva, 2003, p. 83).*

Aliás, eventual irregularidade de conduta médica em razão da divergência e considerando a existência de órgãos de controle tanto da atividade do profissional como da operadora do plano de saúde, nada impede que a agravante acione o Conselho Regional de Medicina para que sejam apuradas eventuais práticas irregulares atribuídas ao médico, caso entenda haver infração ética pelo médico, porém, neste momento, não se pode arriscar a saúde do segurado em detrimento de interesses econômicos.

Por fim, impende ressaltar que não há que se falar em irreversibilidade da medida, uma vez que, caso esta última venha a ser revertida quando da prolação da sentença nos autos de origem, poderá a agravante buscar o ressarcimento das despesas havidas com a disponibilização do referido tratamento ao agravado.

Ressalta-se, ainda, que vencida a análise preliminar, caberá ao juiz do feito o reexame do tema, quando da prolação de sentença, desta feita à luz do efetivo contraditório e das provas produzidas pelas partes.

Neste diapasão conclui-se que a r. decisão recorrida deve ser reformada, para se para conceder a tutela de urgência pleiteada na ação originária, determinando à parte ré que custeie/autorize integralmente o procedimento cirúrgico prescrito ao autor, bem como todos os materiais necessários, nos estritos termos das prescrições médicas de fls. 18 e 46/47 destes autos. Ressaltado, desde logo, que caso o tratamento venha a ser realizado por médico ou hospital não credenciado, o reembolso estará limitado aos valores

estabelecidos no contrato. A parte ré deve cumprir tal determinação no prazo de 5 (cinco) dias, sendo que a recusa implicará na incidência de multa diária de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), limitada ao valor de R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais).

Finalizando, para que não venham a ser opostos embargos declaratórios voltados ao questionamento, tenho por expressamente ventilados, neste grau de jurisdição, todos os dispositivos constitucionais e legais citados em sede recursal. Vale lembrar que a função do juiz é decidir a lide e apontar, direta e objetivamente, os fundamentos que, para julgar, lhe pareceram suficientes. Não é necessário que aprecie todos os argumentos deduzidos pelas partes, um a um, como que respondendo a um questionário (STF, RT 703/226; STJ-Corte Especial, RSTJ 157/27 e ainda ED no REsp 161.419). Sobre o tema, confirmam-se ainda: EDcl no REsp 497.941, FRANCIULLI NETTO; EDcl no AgRg no Ag 522.074, DENISE ARRUDA.

Pelo exposto, dá-se parcial provimento ao recurso, nos termos da fundamentação.

JOÃO FRANCISCO MOREIRA VIEGAS
Relator