



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000309504

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2050566-45.2025.8.26.0000, da Comarca de Jundiaí, em que é agravante UNIMED JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA, é agravada AMANDA PONTES DA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E AUGUSTO REZENDE.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Agravo de Instrumento nº 2050566-45.2025.8.26.0000

Comarca: Jundiaí (4ª Vara Cível)

Agravante: Unimed Jundiaí Cooperativa de Trabalho Médico Ltda.

Agravada: Amanda Pontes da Silva

Juiz: Marcio Estevan Fernandes

Voto nº 36.782

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CIRURGIA INTRAUTERINA. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para que a ré autorize e custeie cirurgia intrauterina de ablação placentária com laser, em caráter de urgência, a ser realizada no Hospital do Coração - Hcor. 2.- A agravante alega dispor de rede credenciada apta para o procedimento e contesta a obrigação de custear a cirurgia fora da rede contratada. 3.- A questão em discussão consiste em verificar se estão presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência, considerando a urgência do procedimento cirúrgico e a adequação da rede credenciada oferecida pela agravante. 4.- Presentes os requisitos do artigo 300 do CPC, evidenciando a probabilidade do direito e o perigo de dano grave e irreparável, justificando a concessão da tutela de urgência. 5.- A urgência do procedimento e a omissão da agravante em oferecer alternativa viável e a tempo na rede credenciada justificam o custeio do procedimento em rede particular. Recurso desprovido.

Trata-se de *agravo de instrumento* interposto contra a r. decisão de fls. 40/41 dos autos de origem, que em ação de

obrigação de fazer deferiu a tutela de urgência para que a ré autorize e custeie a cirurgia intrauterina de ablação placentária com laser por via endoscópica, a ser realiza pelo Dr. Cleisson Fábio A. Peralta, CRM 79.240 e sua equipe no Hospital do Coração -Hcor, no dia 29/01/2025, incluindo todas a despesas necessárias para realização do procedimento, pelo tempo que for necessário, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00.

Insurge-se a agravante, sustentando que tem rede credenciada e apta para realização do procedimento, junto ao hospital Sepaco, com toda a infraestrutura necessária para o tratamento cirúrgico prescrito, não podendo ser obrigada a custear a cirurgia junto a prestador particular, fora da abrangência contratada, devendo apenas ser observado o reembolso nos termos do contrato acaso a agravada por ele opte. Pede atribuição de efeito suspensivo.

Foi indeferido o efeito suspensivo ao recurso (fls. 222/224).

Contraminuta a fls. 227/235.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não merece provimento.

As tutelas antecipadas, sejam elas de urgência

ou de evidência, constituem uma exceção ao sistema processual civil que privilegia o contraditório.

No caso específico das tutelas de urgência, para que sejam concedidas exige-se a presença simultânea de **(a)** elementos que evidenciem a probabilidade do direito alegado pela parte e **(b)** perigo de dano grave de difícil ou impossível reparação, ou ainda risco ao resultado útil do processo.

Assim, em decorrência da própria natureza excepcional da medida, é necessário que referidos requisitos autorizadores estejam demonstrados já em etapa de cognição sumária, acima de qualquer dúvida razoável.

E essa é justamente a hipótese dos autos.

A autora encontra-se em *gestação gemelar monócoriônica e diamniótica* de mais de 23 semanas, compatível inicialmente com estágio 1, em 23/01/2025 (fls. 25), que evoluiu rapidamente para o estágio 2, conforme relatório médico datado de 26/01/2025 (fls. 29/33).

Consta do relatório médico que “*A condição é considerada de extrema urgência na especialidade de Medicina Fetal / Ginecologia e Obstetrícia. O quadro de STFF grave pode levar os fetos ao óbito a qualquer momento, logo, a paciente em questão, tem indicação médica de ser tratada em caráter urgente. O tratamento está*

agendado para ser realizado no Hospital do Coração de São Paulo - HCor no dia 29 de janeiro de 2025. A paciente terá alta no dia seguinte caso o procedimento siga sem intercorrências” (cf. fls. 31).

Prescrita *cirurgia intrauterina de ablação placentária com laser por via endoscópica*, em caráter de urgência, a operadora, apesar de contatada, não ofereceu opção na rede credenciada com a urgência que o caso requeria, como se pode notar dos e-mails copiados a fls. 5/6 das razões recursais, que atestam mera consulta ambulatorial para o dia 10/02/2025 e *link* de gravação da ligação disponibilizado a fls. 6 da petição inicial.

Assim, diante da gravidade e urgência da cirurgia, é incabível impor à agravada que retorne ao estágio inicial de atendimento, passando por consultas e novos exames, para posteriormente agendar cirurgia quando há expressa indicação médica cirúrgica de urgência.

O risco de dano grave de difícil ou impossível reparação decorre do próprio quadro atual da agravada e dos fetos, que nos termos do relatório médico, correm risco de vida.

Logo, em que pese a existência de rede credenciada aparentemente apta – questão a ser investigada durante a instrução -, o comportamento omissivo e desidioso por parte da agravante equivale, a princípio, à negativa de atendimento para um tratamento cirúrgico de urgência, o que implica o reembolso integral do

atendimento prestado em rede particular.

Confirmam-se nesse sentido precedente desta
Corte:

*“PLANO DE SAÚDE – REEMBOLSO DE CIRURGIA E HONORÁRIOS MÉDICOS – PROVA DA EFICÁCIA CIENTÍFICA DO PROCEDIMENTO – NEGATIVA DE CUSTEIO INDEVIDA EM CASO DE URGÊNCIA MÉDICA – **REEMBOLSO INTEGRAL ASSEGURADO** – Autora que pretende o reembolso integral de despesas com cirurgia e honorários médicos – Sentença de procedência – Recurso da ré – Rejeição da preliminar de falta de dialeticidade recursal – Mérito – Diagnóstico de complicação em gravidez gemelar, com morte de um dos fetos e risco à vida do nascituro viável – Indicação de cirurgia intrauterina de "ablação intersticial de vasos intra-abdominais de feto acárdico com uso de laser" – Comprovação da eficácia científica do tratamento, que justifica a obrigatoriedade de custeio do fármaco ainda que não incluído no rol de procedimentos obrigatórios da ANS, nos termos da atual jurisprudência do STJ – Potencial terapêutico reconhecido por perícia médica e nota técnica do Nat-Jus – Classificação do caso em urgência médica, com risco concreto à vida do feto, pelo auxiliar do Juízo – Operadora de saúde que não autorizou o procedimento após um dia, devido a questões burocráticas (falta de carimbo e não indicação de código TUSS) – Relatório médico de origem idônea e inexistência de número TUSS assinalado à cirurgia – Negativa indevida de cobertura caracterizada – **Reembolso integral que deve abranger, inclusive, os honorários***

médicos, porque o procedimento seria realizado por prestador credenciado – Sentença mantida – Honorários recursais devidos – RECURSO DESPROVIDO.” (Apelação Cível 1064332-57.2017.8.26.0100, Relatora Des. Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 27/01/2025 – g.n.).

*“APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – Gravidez gemelar – Diagnóstico de síndrome de transfusão feto-fetal (STFF), estágio II – Necessidade de cirurgia intrauterina em caráter de urgência, sob pena de falecimento dos fetos – Negativa de custeio da cirurgia – Inadmissibilidade – Ainda que não esteja a constar no rol de procedimentos da ANS, é certo que este último é exemplificativo com condicionantes, e admite, portanto, que haja cobertura pela operadora do plano de assistência médica à saúde – Inteligência e aplicação dos incisos I e II, do §13, do art. 10, da Lei nº 9.656/1998, bem como da Súmula 102, do TJSP. APELAÇÃO – OBRIGAÇÃO DE FAZER – PLANO DE SAÚDE – Cirurgia intrauterina em caráter de urgência, sob pena de falecimento dos fetos – Pretendida exclusão - Impertinência - Contrato de plano de saúde que deve ser interpretado sob a ótica do CDC – Abusividade configurada pela existência de limitação contratual combinada à falta de indicação de rede própria ou credenciada, bem como de equipe médica especializada para o atendimento do caso em questão – Razões recursais fundamentadas em alegações de ordem genérica - **Custeio do procedimento que deve ocorrer de modo integral.** Recurso improvido.” (Apelação Cível 1044480-37.2023.8.26.0100, Relator Des. João*

Batista Vilhena, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 02/08/2024 – g.n.).

*“Seguro saúde. Autora grávida de gêmeos e a quem indicada cirurgia de ablação de anastomoses placentárias a laser, guiada por endoscopia. Recusa à cobertura, sob o fundamento de que ausente previsão no rol de procedimentos da ANS, que se defende taxativo. Abusividade. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Ré que não demonstrou tratamento disponibilizado à paciente, previsto no rol, que seja suficiente e adequado ao tratamento da síndrome de transfusão placentária que lhe acomete. Superveniência da Lei n. 14.454/22 que se aplica ao caso. **Cobertura devida.** Danos morais configurados e bem arbitrados. Honorários advocatícios corretamente fixados, havida condenação não apenas ao pagamento de danos extrapatrimoniais, mas também à cobertura do procedimento. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (Apelação Cível 1002444-90.2022.8.26.0010, Relator Des. Claudio Godoy, j. 21/06/2023 – g.n.)*

Não custa ressaltar que o procedimento cirúrgico foi prescrito em caráter de urgência, aplicando-se a norma do artigo 35-C, I da Lei nº 9.656/98.

De mais a mais, não se pode perder de vista que a decisão agravada causaria à agravante consequências apenas patrimoniais, enquanto para a agravada e seus fetos a demora na realização do procedimento poderia comprometer a vida deles, como

de fato ocorreu.

Por fim, vem a calhar, à propósito, a preciosa lição de Daniel Amorim Assumpção Neves em comentário ao artigo 300, §3º, do Código de Processo Civil, sobre o que o autor denomina “irreversibilidade de mão dupla” ou “recíproca irreversibilidade”:

“Tomando-se por base a irreversibilidade fática, deve-se analisar a situação fática anterior à concessão da tutela antecipada e aquela que será criada quando a tutela for efetivada. Sendo possível após sua revogação o retorno à situação fática anterior à sua concessão, a tutela antecipada será reversível, não sendo aplicado o impedimento do art. 300, § 3º, do Novo CPC. Caso contrário, haverá irreversibilidade, sendo, ao menos em tese, vedada pela lei a concessão da tutela antecipada.

Ocorre, entretanto, que, mesmo quando a tutela antecipada é faticamente irreversível, o juiz poderá excepcionalmente concedê-la, lembrando a doutrina que um direito indisponível do autor não pode ser sacrificado pela vedação legal. Nesse caso, valoram-se os interesses em jogo, e, sendo evidenciado o direito à tutela antecipada, é indevida a vedação legal à sua concessão (...) São, por exemplo, muitas as tutelas antecipadas em demandas em que se discute a saúde do autor, com a adoção de medidas faticamente irreversíveis, tais como a liberação de remédios, imediata internação e intervenção cirúrgica.

(...)

Situação mais delicada para o juiz ocorre quando a não concessão de tutela antecipada pode gerar um sacrifício irreversível ao pretense direito daquele que requer a tutela de urgência e sua concessão gera um sacrifício irreversível ao réu. Claro, tudo conversível em perdas e danos, mas ainda assim o direito de alguma das partes terá de ser sacrificado. Imagine-se um pedido de tutela antecipada feito na sexta-feira para proibir a veiculação de matéria jornalística em revista dominical já pronta para ser distribuída: concedida a tutela antecipada, estar-se-á sacrificando o interesse de informar da empresa; não concedida, estar-se-á sacrificando o direito à privacidade do autor.

É uma situação-limite, que podemos chamar de “irreversibilidade de mão dupla”, ou como prefere a doutrina, “recíproca irreversibilidade”, na qual caberá ao juiz a ponderação do direito mais provável no momento de análise do pedido da tutela antecipada, aplicando-se o princípio da razoabilidade. Nesse caso, devem-se valorar comparativamente os riscos, balanceando os dois males para escolher o menor. Típica hipótese é a tutela antecipada para atendimento médico quando o autor demonstra que sem ele sofrerá uma lesão irreparável (Informativo 420/STJ, 3ª Turma, REsp 801.600/CE, rel. Min. Sidnei Beneti, j. 15.12.2009, DJ 18.12.2009)” **(Novo Código de Processo Civil Comentado, Ed. JusPodium, 2016, p. 479).**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Destarte, presentes os requisitos do artigo 300 *caput* do CPC, era mesmo caso de deferimento da tutela de urgência.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator