



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330398

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2093679-49.2025.8.26.0000, da Comarca de Carapicuíba, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravada GEOVANA EDUARDA SILVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 2 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento 2093679-49.2025.8.26.0000

Agravante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Agravado: Geovana Eduarda Silva

Interessado: Bio Saúde Serviços Médicos Ltda

Carapicuíba

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator: Gustavo Kaedei

Voto nº 19977

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA MANTIDA.

I. Caso em Exame

1. Agravo de instrumento interposto por operadora de plano de saúde contra decisão que deferiu tutela de urgência para realização de cirurgia odontológica em beneficiária diagnosticada com deformidade dento-esquelética Classe II, necessitando de correção para melhora das condições respiratórias e mastigatórias.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em analisar: (i) a obrigatoriedade do plano de saúde em cobrir procedimento cirúrgico prescrito por médico assistente, mesmo diante de parecer contrário de junta médica; (ii) a possibilidade de suspensão da tutela de urgência até a realização de prova pericial.

III. Razões de Decidir

3. O contrato de plano de saúde não pode limitar os procedimentos necessários ao tratamento de doença coberta, sendo abusiva a negativa de cobertura com base em parecer de junta médica.

4. A prescrição médica é suficiente para justificar a concessão da tutela de urgência, não sendo imprescindível a realização de perícia prévia.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de procedimento prescrito por médico assistente é abusiva. 2. A tutela de urgência é mantida diante da probabilidade do direito e do perigo de dano à saúde da beneficiária.

Legislação Citada:

Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV.

Lei 9.656/98, art. 12, II, "e".

Resolução 465/2021 da ANS, art. 8º, III, e art. 19, VIII.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt no AREsp 1024092/MG, Rel. Min. Marco Buzzi, julgado em 08/02/2018.

STJ, AgInt no AREsp 1096312/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, julgado em 28/11/2017.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra r. decisão de fls. 123/124 dos autos de origem que, em ação de obrigação de fazer c.c. pedido indenizatório, deferiu tutela de urgência nos seguintes termos:

"[...] A documentação que acompanha a petição inicial comprova ser a requerente diagnosticada Portadora Deformidade dento-esquelética Classe II com excesso vertical de maxila(CID K07.2), com diminuição das vias aéreas superiores, necessitando de cirurgia odontológica para correção da arcada dentária e melhora das condições respiratórias. Conforme documentos juntados a fls. 58/67, a Operadora do Plano de Saúde, através de junta médica, faz óbices para autorizar o procedimento e fornecer aos materiais necessários ao procedimento conforme a prescrição do médico que acompanha a autora. A formação da junta médica é uma norma administrativa e não pode confrontar o Código de Defesa do Consumidor (Lei 8.078/90) ou a Lei dos Planos de Saúde (Lei n. 9.656/98).No mais, considerando a necessidade da autora, a falta de tratamento médico adequado poderá agravar ainda mais seu estado, podendo afetar sua saúde, causando perigo de dano irreparável se não houver o deferimento da liminar. Destarte, CONCEDO A TUTELA DE URGÊNCIA ANTECIPADA para que o Hospital realize os procedimentos cirúrgicos/médicos necessários, fornecendo o material nos termos da prescrição médica, devendo ser o procedimento realizado com toda segurança e no prazo máximo de 15 dias, sob pena de oportuno arbitramento de multa por descumprimento da decisão judicial, em apartado."

Insurge-se a demandada NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A. (fls. 1/15).

Sustenta, em síntese, que a negativa de cobertura ao

procedimento se deu de forma justificada, ante a realização de junta médica, a qual concluir não haver comprovação de pertinência do procedimento e dos materiais listados pelo médico assistente para o caso da agravada.

Aludindo ao Enunciado nº 18 da Jornada de Direito da Saúde do CNJ, afirma ser necessária a suspensão da tutela concedida até a realização de prova pericial médica para verificar a pertinência e indicação clínica do tratamento pleiteado. Salaria que, ao contrário do quanto aludido pela parte agravada, não houve negativa de cobertura, mas, sim, verificação, pela Junta Médica, de inadequação da indicação cirúrgica. Tal fato, aduz, guarda relação com a própria segurança da recorrida. Nenhum médico é infalível, assevera, bem como nenhuma indicação médica é perfeita. Defende não haver qualquer ilegalidade em sua conduta de limitar a cobertura do tratamento ao quanto decidido pela Junta Médica.

Acrescenta tratar-se de cirurgia eletiva, não estando caracterizada situação de urgência ou emergência médica, a ensejar a concessão de tutela de urgência. Salaria não estar em risco a vida da beneficiária e não haver comprovação de comprometimento de seu estado de saúde.

Observa que a obrigação primária de atendimento médico incumbe ao Estado Brasileiro, incumbindo aos particulares tão somente a complementação do sistema.

Objeta ser patente o risco de dano irreparável ou de difícil reparação caso a liminar concedida seja mantida.

Requer, assim, a reforma da r. decisão agravada. Pleiteia a antecipação dos efeitos da tutela recursal.

É o relatório.

Dispensar a intimação da parte agravada para oferecer contraminuta, porquanto o julgamento imediato do presente recurso não lhe causará nenhum prejuízo processual, ante o teor do presente julgado, assim como prestigiará os princípios da economia processual e da celeridade.

O presente recurso não comporta provimento.

Neste momento da ação cabe analisar somente a existência dos requisitos legais para a concessão/manutenção da tutela em relação à pretensão da agravada, sob pena de se antecipar o julgamento de mérito, que depende da observância do devido processo legal, ou seja, do pleno exercício do contraditório e da ampla defesa, com a produção de todas as provas que se fizerem necessárias.

Extraí-se dos autos de origem que a agravada é beneficiária de plano de saúde operado pela agravante desde 21.12.2021 (fl. 56/57)

De acordo com o relatório (fls. 19/112) do cirurgião buco-maxilo que a assiste, a recorrida foi diagnosticada "*Deformidade dento-esquelética Classe II com excesso vertical de maxila*". Segundo o profissional, a paciente apresenta "*discrepância maxilo-mandibular e perfil de birretrusão, excesso vertical de maxila, ângulo mento-labial aberto, comprimento mento-cervical inadequado e ausência de selamento labial passivo*". Tal quadro ensejou a ocorrência de déficit funcional mastigatório, respiratório e fonatório. Consta, ainda, da manifestação do cirurgião a advertência de que a demora na realização do procedimento pode agravar o quadro da paciente.

A agravante, por sua vez, fundamenta sua negativa no parecer do médico desempatador da junta médica discordando dos procedimentos e materiais indicados (fls. 58/67).

Pois bem.

Em princípio, o tratamento deve ser concedido, pois se o contrato prevê cobertura de determinada doença, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para seu êxito. Ademais, a escolha do tratamento é atribuição do médico assistente.

Assim, prescrito e justificado, a seguradora deveria fornecer tal produto sem parcimônia, pois, se ela dispõe em favor do consumidor a cobertura da doença, não pode limitar seu tratamento (sessões, medicamentos, exames, cirurgias e materiais), o qual é necessário para a escoceita e precisa terapia, principalmente quando o médico que assiste o beneficiário assim atesta.

Aliás, o tema já foi pacificado neste E. Tribunal de Justiça, como se extrai da 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"*.

Tal obrigação deriva do objeto precípua do contrato formalizado entre as partes (prestação de serviço de assistência à saúde), cujo fornecimento encontra lastro no princípio da boa-fé contratual, relevando destacar que as patologias listadas possuem cobertura contratual.

Ademais, não é imprescindível a realização de perícia para avaliação do caso, na medida em que o relatório médico é claro ao descrever o quadro de saúde da recorrida e a necessidade do tratamento, o que basta para autorizar a concessão da tutela de urgência, sendo que a prova poderá ser realizada ao longo da instrução processual.

Desse modo, sendo o tratamento efetivo um dos objetivos da ré, impõe-se a prestação do serviço na melhor forma possível, ou seja, através do oferecimento da melhor técnica de

tratamento disponível.

Consoante já decidido pelo C. STJ, *"Embora seja admissível a possibilidade do contrato de plano de saúde conter cláusulas que limitem direitos do consumidor, desde que estas estejam redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do CDC, mostra-se abusiva a cláusula restritiva de direito que prevê o não custeio de prótese, imprescindível para o êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado"* (STJ; AgInt no AREsp 1024092/MG, Rel. Min. MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/02/2018, DJe 26/02/2018).

Ou ainda: *"o contrato de plano de saúde pode limitar as doenças a serem cobertas não lhe sendo permitido, ao contrário, delimitar os procedimentos, exames e técnicas necessárias ao tratamento da enfermidade constante da cobertura. Precedentes. Súmula nº 83/STJ."* (STJ; AgInt no AREsp 1096312/SP, Rel. Min. MARIAISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2017).

O comportamento da agravante viola o quanto estabelecido no artigo 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, pois coloca a agravada em exagerada desvantagem, retirando-lhe a chance de realizar tratamento imprescindível para a manutenção de sua saúde e qualidade de vida.

Ademais, há previsão legal e normativa a respeito da obrigação da operadora em dar cobertura às intervenções e materiais listados pelo cirurgião assistente. Dentre os dispositivos, cita-se o artigo 12, inciso II, alínea "e", da Lei 9.656/98; assim como o artigo 8º, inciso III, e o artigo 19, inciso VIII, ambos da Resolução 465/2021 da ANS.

Logo, há probabilidade do direito alegado, assim como perigo de dano, uma vez que a negativa de cobertura inviabilizará o sucesso da cirurgia, comprometendo a saúde da segurada.

Além disso, eventual divergência entre o laudo do

médico e a junta médica formulada pela seguradora não pode servir de óbice à realização do procedimento, uma vez que o tratamento necessário ao paciente não diz respeito à referida junta, mas, tão somente, ao médico responsável. Eventual divergência deve ser dirimida em regular instrução.

Por fim, em caso de improcedência, após eventual realização de perícia médica, a obrigação poderá ser convertida em perdas e danos, razão pela qual não se evidencia prejuízo à agravante.

Assim, de rigor a manutenção da tutela de urgência deferida em primeiro grau.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC.

E, 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 (EDROMS 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica