



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000365817

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2059219-36.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é agravada YOLANDA MODENESE GARCIA.

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) E CLAUDIO GODOY.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Agravo de Instrumento nº: 2059219-36.2025.8.26.0000

Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado

Relator: Antonio Carlos Santoro Filho

Agravante: AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A

Agravada: YOLANDA MODENESE GARCIA.

Comarca: São Paulo

Voto nº: 436

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

A autora, beneficiária de plano de saúde, necessita de cirurgia em caráter de urgência. A decisão de primeira instância deferiu tutela de urgência para que a ré custeie os materiais necessários ao procedimento, sob pena de multa.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde deve custear os materiais prescritos para a cirurgia, mesmo sem a alegada previsão contratual.

III. Razões de Decidir

3. A operadora de plano de saúde deve cobrir os materiais prescritos pelo médico, pois são inerentes ao procedimento cirúrgico.

4. A recusa à cobertura sob alegação de que o contrato foi pactuado em data anterior à vigência da Lei 9.656/98 e não foi adaptado é ilícita. 5. O perigo de dano justifica a manutenção da tutela.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve cobrir materiais prescritos pelo médico, independentemente de previsão contratual. 2. A recusa da cobertura é abusiva, devendo ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor, conforme súmula n. 608, do STJ, bem como da boa-fé contratual e legislação civil. 3. O perigo de dano é manifesto, ante o relatório médico acostado aos autos, de modo que a decisão agravada não comporta qualquer reparo.

Trata-se de agravo de instrumento interposto contra a r. decisão de fls. 48/49 dos autos da ação de OBRIGAÇÃO DE FAZER COM PEDIDO LIMINAR, nos seguintes termos:

“[...] O caso comporta o deferimento da medida de urgência. Com efeito, a autora é beneficiário de plano de saúde capitaneado pela ré, verificando-se que a hipótese, ao menos em tese, versa sobre situação de emergência com indicação de cirurgia coronária por médico competente. Nestes moldes, além de se tratar de situação de emergência prevista pela lei, (art.35-C, I, da Lei 9.656/98), impondo necessária cobertura, a negativa dos materiais que interferem com o ato cirúrgico revela-se, ao menos em sede de cognição sumária, descabida. Isto porque, as próteses, órteses e equipamentos necessários à realização de procedimento médico coberto pelo plano de saúde não pode comportar exclusão contratual, sob pena de, por via transversa, negar direito que assiste ao segurado. Outrossim, mesmo em se tratando, por hipótese, de contrato anterior à referida lei, a situação amolda-se à legislação consumerista, sem embargo de que, por se tratar de contrato de prazo sucessivo e execução continuada, aplica-se a lei em vigor ao tempo dos fatos trazidos a juízo. Aponte-se, por analogia, a Súmula TJ-93. Pelo exposto, concedo a tutela de urgência, o que faço para determinar a imediata realização da cirurgia, arcando a parte requerida com as despesas de próteses, órteses e equipamentos necessários à realização da cirurgia, em especial aqueles indicados pelo orçamento acostado à inicial e prescritos pelo médico, sob pena de aplicação das medidas de apoio que se fizerem devidas, em especial, primeira multa, no importe de R\$ 50.000,00, que será efetivada por meio do sistema de bloqueios[...]”.

Insurge-se a parte Agravante argumentando, em breve síntese, que não houve falha na prestação de serviço e que a negativa do material para implantação de marca-passo pleiteado pela Agravada está em consonância com a legislação pertinente, tendo em vista que o procedimento para custeio/liberação (fls.45/47) não estaria acobertado pelo contrato entabulado pelas partes, o qual foi firmado anteriormente à vigência da Lei 9656/98, sem adaptação. Alega, ainda, que os relatórios médicos não trouxeram aos autos urgência no tratamento cirúrgico, razões pelas quais pleiteia a antecipação da tutela recursal com a consequente reforma da medida decidida pelo Juízo “a quo”. Postula, ainda, a concessão de efeito suspensivo ao recurso.

Efeito ativo/suspensivo indeferido (fls. 93/97).

Em contraminuta sustenta a parte agravada, em síntese, que a recusa à cobertura do procedimento é descabida, pois o laudo médico é claro no sentido da urgência do caso, podendo o quadro se agravar caso não haja a rapidez necessária no atendimento do prescrito pelo médico. Ademais, aduz que, independentemente de adaptação, o contrato se submete às regras do CDC. Postula, dessa forma, a manutenção da decisão agravada.

Recurso tempestivo e bem preparado.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

VOTO.

O recurso não comporta provimento.

A concessão da tutela antecipada de urgência demanda o preenchimento dos requisitos estampados no art. 300 do Código de Processo Civil, de modo que reclamado o deferimento quando presentes elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou de risco ao resultado útil do processo.

No caso dos autos, presentes os requisitos para manutenção da tutela

de urgência já deferida pelo juízo *a quo*.

De fato, cinge-se a controvérsia em torno dos materiais que devem ser empregados no procedimento a que a autora será submetida, cuja cobertura foi recusada pela ré sob a justificativa de ausência de previsão contratual, em virtude do contrato ter sido pactuado anteriormente à lei 9.656/98, e não adaptado.

A verossimilhança das alegações iniciais para a concessão da tutela de urgência encontra-se presente, pois o relatório médico circunstanciado justificou, em princípio, a necessidade dos materiais prescritos (fls. 45).

Pontue-se, ademais, que a escolha dos materiais cabe ao médico e não ao plano de saúde.

Nesse sentido já decidiu este E. Tribunal, inclusive esta Colenda Câmara:

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Operadora que autorizou procedimento cirúrgico, mas negou cobertura ao material indicado pelo médico. Tutela antecipada deferida. Manutenção. Material que é inerente ao procedimento cirúrgico, de modo que a negativa de cobertura inviabiliza o tratamento à patologia coberta pelo plano. Alegação de falta de cobertura em razão de não previsão no rol ANS. Inadmissibilidade. Rol que não tem absoluto caráter excludente, não indicando a operadora material substituto com cobertura contratual e de mesma eficácia e nem havendo falta de amparo técnico para a prescrição. Caráter excepcional do tratamento demonstrado. Lei 14.454/2022 que passou a estabelecer que o rol de procedimentos da ANS serve apenas como referência básica para os planos privados de saúde, afastando a alegação de taxatividade da lista. Presença dos requisitos exigidos para concessão da

tutela de urgência. Decisão mantida. Recurso desprovido. (TJSP; Agravo de Instrumento 2281974-75.2022.8.26.0000; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/12/2022; Data de Registro: 12/12/2022)

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. RECURSO IMPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Deferida tutela provisória de urgência, determinando que a ré custeie integralmente as despesas de cirurgia prescrita à autora devido a aneurismas cerebrais, sob pena de multa diária. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde deve custear os procedimentos e materiais prescritos, mesmo sem previsão contratual, e se a multa cominatória aplicada é abusiva. III. Razões de Decidir 3. A operadora de plano de saúde não pode influenciar a escolha do tratamento indicado pelo médico, devendo cobrir o tratamento necessário. 4. A multa diária de R\$ 1.000,00 não é desproporcional, considerando a urgência do quadro clínico. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: "1. A operadora de plano de saúde deve cobrir tratamentos prescritos pelo médico, independentemente de previsão contratual. 2. Multa cominatória proporcional à urgência do caso não configura abuso." (TJSP; Agravo de Instrumento 2111051-45.2024.8.26.0000; Relator (a): José Carlos Ferreira Alves; Órgão Julgador: 2ª

Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 4ª
Vara Cível; Data do Julgamento: 06/03/2025; Data de
Registro: 06/03/2025)

APELAÇÃO – Ação Indenizatória por Dano Material e
Dano Moral – Plano de Saúde – Alegação de negativa
indevida da ré em autorizar a cobertura do
procedimento cirúrgico e posterior reembolso das
despesas médico-hospitalares – Sentença de
procedência – Inconformismo da ré – Alegação de
ausência de previsão contratual e inexistência do
tratamento no rol da ANS, além da inexistência de
danos morais – Descabimento – Materiais necessários
para a realização do procedimento cirúrgico e
consequente tratamento da moléstia que acomete a
autora – Rol mínimo da ANS, que muitas vezes não
está atualizado com relação aos procedimentos e aos
tratamentos comprovadamente eficazes, não pode ser
utilizado para afastar a cobertura prevista em contrato –
Prevalência do tratamento prescrito pelo médico
assistente – Negativa de cobertura do plano que ofende
o direito à vida e gera o direito aos danos morais –
Danos morais caracterizados – Recurso desprovido.
(TJSP; Apelação Cível 1032357-03.2023.8.26.0554;
Relator (a): José Aparício Coelho Prado Neto; Órgão
Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo
André - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento:
30/11/2024; Data de Registro: 30/11/2024)

Na mesma linha o entendimento do Superior Tribunal de Justiça:

“Segundo a jurisprudência pacífica do STJ, a cláusula que exclui da cobertura do plano de saúde órteses, próteses e materiais diretamente ligados ao procedimento cirúrgico a que se submete o consumidor é abusiva" (STJ - AgRg no AREsp 785.243/ES, Relator Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2015, DJe 14/12/2015)

Em outro ponto, o fato do contrato ter sido firmado em data anterior à vigência da lei 9.656/98 e não ter sido adaptado não constitui justificativa válida para a recusa à cobertura.

Assim é porque tal circunstância, embora afaste a aplicação da Lei n. 9.656/98 (Tema n. 123 do STF), não impede a análise da abusividade da recusa à luz do CDC e da própria legislação civil, pois, se assim não fosse, colocaria o consumidor em desvantagem exagerada, isto é, implicaria o desequilíbrio contratual e violação à boa-fé objetiva.

Neste sentido a súmula n. 608 do STJ:

Súmula 608/STJ: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Com a mesma orientação os precedentes desta Câmara. A título de ilustração:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
NEGATIVA DE COBERTURA DO EXAME PET-CT.
CONTRATO NÃO ADAPTADO À LEI 9.656/98.

IRRELEVÂNCIA. INCIDÊNCIA DO CDC. MAJORAÇÃO DOS DANOS MORAIS. RECURSO DA AUTORA PROVIDO E O DA RÉ DESPROVIDO.

1.- Ação visando obrigar a operadora a custear o exame PET-CT com gálio para estadiamento da doença de câncer de pulmão que acomete a autora. 2.- Alegação por parte da ré de que o contrato não foi adaptado à Lei 9.656/98. Pedido de majoração dos danos morais por parte da autora. 3.- A questão em discussão consiste em definir (i) a aplicabilidade da Lei 9.656/98 a contratos de plano de saúde não adaptados e (ii) a possibilidade de majoração dos danos morais. 4.- O contrato, embora não adaptado à Lei 9.656/98, está sujeito ao Código de Defesa do Consumidor, que protege o equilíbrio contratual e a boa-fé. 5.- A negativa de cobertura do exame é considerada abusiva, conforme jurisprudência do STJ, que entende ser indevida a recusa de cobertura para procedimentos necessários ao tratamento de doenças cobertas pelo contrato. 6.- Dano moral caracterizado e majorado para R\$ 10.000,00. Recurso da autora provido, desprovido o da ré. (TJSP; Apelação Cível 1007924-95.2024.8.26.0554; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santo André - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 13/12/2024; Data de Registro: 13/12/2024)

Logo, incabível, sob qualquer perspectiva analisada, a recusa à cobertura dos materiais indispensáveis ou convenientes ao ato cirúrgico e à obtenção de seus resultados.

O perigo de dano, por sua vez, é manifesto, conforme relatório médico de fls. 44 dos autos em primeiro grau, uma vez que a agravada corre risco, caso não



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

tratada adequadamente, de sofrer “*novas síncope, acidente vascular cerebral, traumatismo craniano após quedas e de morte*”, necessitando, portanto, de “*implante de marcapasso cardíaco definitivo urgente*”.

Anote-se, por fim, que a medida é reversível, pois, em hipótese de demonstração de impertinência dos materiais indicados, poderá a agravante efetivar a respectiva cobrança.

Destarte, ante as circunstâncias apresentadas e as evidências carreadas aos autos, de rigor a manutenção da r. decisão agravada.

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Ciência, oportunamente, ao Juízo de primeiro grau.

ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO

RELATOR