



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000385587

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001474-40.2020.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante UNIMED CUIABÁ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelada JULLYANA OLIVEIRA GONÇALVES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 Exmos. Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível N° 1001474-40.2020.8.26.0405
Apelante: Unimed Cuiabá Cooperativa de Trabalho Médico
Apelado: Jullyana Oliveira Gonçalves
Interessado: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
(Voto n° 44,410)

EMENTA: PLANO DE SAÚDE – CONDENAÇÃO DAS RÉS NA OBRIGAÇÃO DE CUSTEAR INTEGRALMENTE O PROCEDIMENTO DE OCLUSÃO TRAQUEAL FETAL, INCLUINDO OS HONORÁRIOS MÉDICOS E OUTRAS DESPESAS INERENTES AO TRATAMENTO NO HOSPITAL E MATERNIDADE PRO MATRE PAULISTA, COM EQUIPE MÉDICA QUE ASSISTE A BENEFICIÁRIA - IRRESIGNAÇÃO DA REQUERIDA - DESCABIMENTO - TRATAMENTO INDICADO COMO ALTERNATIVA MAIS SEGURA, SOB RISCO DE ÓBITO FETAL - PROVA PERICIAL QUE ATESTOU A IMPRESCINDIBILIDADE DA CIRURGIA, A ADEQUAÇÃO DO PROCEDIMENTO AO QUADRO DA AUTORA E A URGÊNCIA NO ATENDIMENTO - APLICAÇÃO DO ART. 35-C, INC. II DA LEI 9.656/98 - INTELIGÊNCIA DA SÚMULA 102 DESTA E. TJSP - LEI 14.454/2022 QUE ESTABELECEU OS CRITÉRIOS PARA COBERTURA DE TRATAMENTO QUE NÃO ESTÃO INCLUÍDOS NO ROL DA ANS - RECORRENTE QUE NÃO SE DESINCUMBIU DO ÔNUS DE COMPROVAR A EXISTÊNCIA DE ESTABELECIMENTO OU EQUIPE CAPAZES DE ATENDER A PACIENTE, TAMPOUCO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA AO QUADRO - REEMBOLSO QUE DEVE SER INTEGRAL - PRECEDENTES - SENTENÇA MANTIDA - RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 1.017/1.023, que julgou procedente a pretensão inicial para confirmar a tutela de urgência e condenar as rés, solidariamente, ao custeio das despesas hospitalares e com honorários médicos, bem como as demais despesas que se fizerem necessárias, conforme discriminadas às fls. 18, itens “1” e “2”, para realização da cirurgia indicada à autora.

Em razão da sucumbência, condenou as rés nas custas,

despesas processuais e honorários advocatícios de 10% sobre o valor atualizado da causa.

Irresignada, apela a requerida Unimed Cuiabá Cooperativa de Trabalho Médico alegando, em suma, que, pelo princípio da especialidade, deve prevalecer no caso em apreço a Lei 9.656/98 sobre o Código de Defesa do Consumidor; a negativa de cobertura do tratamento não é ilegal, por se tratar de procedimento não previsto no rol da ANS, que é taxativo; o procedimento também não está abrangido pelo contrato; a manutenção da obrigação de custeio compromete a continuidade das atividades do plano e o equilíbrio financeiro, em prejuízo aos demais usuários; subsidiariamente, requer que o custeio seja limitado ao que prevê o contrato (fls. 1.026/1.043).

Sem contrarrazões.

Não houve manifestação de oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1.- DO RECEBIMENTO DO RECURSO - O apelo é recebido no efeito devolutivo (CPC, art. 1.012, § 1º, inciso V).

2.- SÍNTESE DA DEMANDA - Jullyana Oliveira Gonçalves ajuizou ação de obrigação de fazer em face de Unimed Cuiabá Cooperativa de Trabalho Médico e Central Nacional Unimed Coop Central alegando, em resumo, que possui contrato coletivo de adesão firmado com a ré; grávida, na 26ª semana de gestão, descobriu uma hérnia diafragmática

à direita em ultrassonografia obstétrica, que consiste em alteração morfológica de alto risco, incompatível com a vida extrauterina, e indicação de cirurgia fetal; o procedimento foi negado pela requerida por falta de previsão no rol da ANS; requer que seja autorizada a realização do procedimento de oclusão traqueal fetal pelo dr. Cleisson Fábio A. Peralta e sua equipe, no Hospital e Maternidade Pro Matre Paulista, com todos os custos a serem suportados pelas requeridas.

A tutela de urgência foi concedida (fls. 68/69); contestação das requeridas às fls. 195/232 e 299/311; a r. sentença julgou procedente os pedidos inicial (fls. 455/458) e foi confirmada por acórdão deste E. TJSP (fls. 599/605).

Em recurso especial, foram anulados o v. acórdão e a r. sentença, com determinação para que fosse produzida prova técnica a fim de examinar a efetiva imprescindibilidade do tratamento (fls. 754/777).

Remetidos os autos à primeira instância, sobreveio o laudo pericial (fls. 935/962 e 1.006/1.008) e a manifestação das partes (fls. 1.012/1.013 e 1.014/1.016).

A r. sentença confirmou a tutela de urgência e julgou o pedido procedente (fls. 1.017/1.023).

3.- DO MÉRITO - O recurso não comporta acolhimento.

A apelante não demonstrou a exclusão contratual do procedimento em cláusula específica, ônus que lhe

incumbia (CDC, art. 6º, inc. VIII), alegando somente a exclusão contratual por se tratar de procedimento que não é obrigatório e não estar previsto no rol de coberturas da ANS.

A necessidade da intervenção cirúrgica de urgência, por seu turno, veio atestada por relatório médico, em que consignado o risco de óbito fetal (fls. 37/39).

O laudo pericial, corroborando com o relatório médico, concluiu que o procedimento de oclusão traqueal fetal guiada por fetoscopia indicado era imprescindível; que a opção terapêutica era adequada ao quadro de saúde; que o procedimento era de urgência; há, no rol da ANS, procedimento compatível com o solicitado para o caso da autora (fls. 948/949 e 958), tudo a respaldar a obrigatoriedade da cobertura.

A apelante, por sua vez, não impugnou o diagnóstico em si, acrescentando inexistência de previsão contratual, que as recusas e limitações de cobertura estão em conformidade com as orientações da ANS e não estaria obrigada a autorizar o tratamento.

Ora, nas hipóteses como a versada nestes autos, prevalece o entendimento de que se a operadora de plano de saúde não afasta a cobertura do mal, é evidente que não pode recusar-se a arcar com o custo do respectivo tratamento (STJ, REsp 519.940-SP, rel. Min. Carlos Alberto Menezes Direito, j. 17.06.2003, v.u.).

Ainda que assim não fosse, a ré não indicou hospital e equipe médica referenciadas para o tratamento

solicitado pelo médico da requerente, considerando tratar-se de situação de urgência.

Nesses termos, a recusa da ré em dar cobertura às despesas com o tratamento pleiteado se afigura abusiva e ilegal, considerando que foi expressamente recomendado por médico especialista, que conhece o quadro clínico de seu paciente.

Além disso, a postura da ré afronta o preceito contido no Código de Defesa do Consumidor, art. 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), consoante entendimento, inclusive, já consolidado por esta Corte na Súmula 102 deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Ademais, o relatório médico assinala que a situação era de urgência e, consoante o disposto no art. 35-C da Lei 9.656/98, é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de emergência e de urgência, vedadas limitações ou obstáculos (cfr. MAURY ÂNGELO BOTTESINI e MAURO CONTI MACHADO. Lei dos planos e seguros de saúde. 2ª ed., São Paulo: Ed. RT, 2005, ps. 315/316).

Portanto, diante da urgência do quadro clínico da paciente, a cobertura das despesas hospitalares com a cirurgia era medida de rigor.

Nesse sentido, em semelhante caso, esta C. 8ª Câmara decidiu: "APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer julgada procedente para condenar a ré na obrigação de custear integralmente os procedimentos de oclusão

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

traqueal fetal guiada por endoscopia, posterior retirada do balão do feto e o parto da autora, incluindo internação, materiais, exames, honorários médicos e outras despesas inerentes ao tratamento no Hospital e Maternidade Pro Matre Paulista, com equipe médica que assiste a beneficiária, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 50.000,00. Inconformismo. Não acolhimento. Plano de saúde que pode definir quais doenças serão cobertas, mas não a forma de tratamento, tendo prevalência a prescrição médica. Tratamento indicado como alternativa mais segura em relação ao método tradicional. Lei 14.454/2022 que estabeleceu critérios para a cobertura de exames ou tratamentos de saúde que não estão incluídos no rol de procedimentos e eventos em saúde suplementar. Conclusão do médico assistente corroborada pelo parecer técnico favorável apresentado pela equipe Nat-Jus. Intervenção somente após o parto que colocaria em risco a vida e saúde do nascituro, que dependia de procedimento em caráter de urgência, nos termos delineados no artigo 35-C, inciso II da Lei 9.656/98. Ré que não se desincumbiu do ônus de demonstrar que havia profissional e hospital no mesmo nível de capacitação e experiência dentre aqueles credenciados. Impossibilidade de limitação do valor do pagamento a tabelas próprias da rede credenciada. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO" (TJSP, Ap. 1052849-59.2019.8.26.0100, rel^a Des^a Clara Maria Araújo Xavier, j. 16.01.2025).

Nesse mesmo sentido: "APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE - OBRIGAÇÃO DE FAZER - NEGATIVA DE COBERTURA DE REALIZAÇÃO DA CIRURGIA INTRAUTERINA PARA OCLUSÃO TRAQUEAL FETAL

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

VISANDO ELEVAR A CHANCE DE SOBREVIVÊNCIA PÓS-NATAL PARA, APROXIMADAMENTE, 50%. 1. EXPRESSA PRESCRIÇÃO MÉDICA - RECUSA DO TRATAMENTO SOB A ALEGAÇÃO DE AUSÊNCIA DE PREVISÃO CONTRATUAL E POR NÃO CONSTAR NO ROL DA ANS - ABUSIVIDADE - NEGATIVA, QUE DESVIRTUA O CONTRATO, QUE TEM COMO OBJETO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE - OS PROCEDIMENTOS DE SAÚDE COBERTOS PELOS PLANOS NÃO PODEM SOFRER LIMITAÇÕES QUANDO O PACIENTE ESTÁ EM TRATAMENTO E QUANDO PRESCRITOS POR MÉDICO - ESCOLHA QUE CABE TÃO SOMENTE AO MÉDICO RESPONSÁVEL E AO PACIENTE - LIMITAÇÃO ABUSIVA SÚMULA Nº 102 DESTES EGRÉGIOS TRIBUNAL DE JUSTIÇA. 2. MULTA. MANUTENÇÃO. FORÇA COERCITIVA. 3. REEMBOLSO INTEGRAL - TRATAMENTO DA AUTORA QUE SOMENTE FOI REALIZADO FORA DA REDE CREDENCIADA EM DECORRÊNCIA DA NEGATIVA DE COBERTURA PERPETRADA PELA RÉ - APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA REPARAÇÃO INTEGRAL (ARTIGO 402 DO CC). RECURSO DA AUTORA PROVIDO E DESPROVIDO O DA RÉ" (TJSP, Ap. 1023260-17.2022.8.26.0100, rel. Des. Silvério da Silva, j. 22.03.2024).

É fato que "a Lei 14.454/2022 derrubou o rol taxativo da ANS e ampliou a cobertura dos procedimentos a serem autorizados pelos planos de saúde, que deverão ser aceitos desde que haja eficácia, à luz das ciências da saúde, baseada em evidências científicas e plano terapêutico; tenha recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec); ou tenha recomendação de, no mínimo, um órgão de avaliação de tecnologias em saúde que tenha renome internacional" (TJSP, 6ª Câm. Dir. Priv., Ap. 1039999-82.2020.8.26.0602, rel. Des. Costa Netto, j. 29.03.2023).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
8ª Câmara de Direito Privado

No caso, além de a apelante não comprovar a existência de outras alternativas eficazes para o tratamento da autora, tudo indica que o tratamento tem base científica robusta.

Disso decorre que a requerida deverá custear integralmente o tratamento.

4.- DOS HONORÁRIOS RECURSAIS - O insucesso do recurso da ré implica a majoração da verba honorária devida ao patrono da apelada para 15% do valor atualizado da causa (CPC, art. 85, § 11).

5.- CONCLUSÃO - Daí por que se nega provimento ao recurso da ré.

Theodoreto Camargo
RELATOR
Assinatura Eletrônica