



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000398907

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2076048-92.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é agravada LUCINDA DE JESUS PIRES.

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, 25 de abril de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Agravo de Instrumento nº 2076048-92.2025.8.26.0000

Comarca: São Paulo (43ª Vara Cível Central)

Agravante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Agravada: Lucinda de Jesus Pires

Juiz: Paulo Rogério Santos Pinheiro

Voto nº 37.035

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA DE CIRURGIA E MATERIAIS. CONTRATO ANTIGO NÃO ADAPTADO. MANTIDA A TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Agravo de instrumento contra decisão que deferiu tutela de urgência para que a agravante autorize a cobertura de implante de marca-passo atrioventricular definitivo, incluindo materiais cirúrgicos, no prazo de 3 dias, sob pena de conversão em perdas e danos. Agravada, idosa de 85 anos, diagnosticada com Síndrome do Nó Sinusal. 2.- A questão em discussão consiste em (i) verificar a presença dos requisitos para concessão da tutela de urgência e (ii) analisar a aplicabilidade da Lei nº 9.656/98 aos contratos de plano de saúde não adaptados. 3.- As tutelas de urgência exigem a probabilidade do direito e o perigo de dano. No caso, a urgência decorre da idade avançada da agravada e da gravidade da patologia cardíaca. 4.- A recusa de cobertura pela ré é considerada abusiva sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor, aplicável aos contratos de plano de saúde não adaptados à Lei nº 9.656/98. 5.- Recurso desprovido.

Trata-se de *agravo de instrumento* interposto

contra a r. decisão de fls. 22/25 dos autos na origem, que em sede de ação cominatória deferiu o pedido de tutela de urgência para que a agravante autorize a cobertura do procedimento de implante de marca-passo atrioventricular definitivo, incluindo materiais ligados ao ato cirúrgico, no prazo máximo de 3 dias, sob pena de conversão em perdas e danos.

Insurge-se a agravante, sustentando, em síntese, a ausência dos requisitos necessários à concessão da tutela de urgência. Alega que o contrato da autora foi celebrado antes da Lei nº 9.656/98 e não foi a ela adaptado, de modo que somente tem a obrigação de disponibilizar as coberturas expressamente previstas no contrato firmado entre as partes. Refere entendimento jurisprudencial consolidado no STF no sentido de impossibilidade de retroação da Lei nº 9.656/98 (ADI nº 1931). Afirma que a agravada optou pela não adaptação do plano de saúde e que o contrato não prevê cobertura para o procedimento pleiteado. Alega que a agravada não preenche os requisitos do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Pede, assim, a revogação da tutela de urgência.

Foi indeferido o efeito suspensivo ao recurso (fls. 86/89).

Contraminuta a fls.92/96.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta 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 **(a)** de elementos que evidenciem a probabilidade do direito alegado pela parte e **(b)** de perigo de dano ou 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 é justamente essa a hipótese dos autos.

Pelo que se extrai da inicial, a agravada é idosa de 85 anos de idade (fl. 20 dos autos de origem), beneficiária do plano de saúde da agravante desde 20/11/1990 e foi diagnosticada com *Síndrome do Nó Sinusal* resultando na *Bradicardia sinusal com Síndrome Bradi-taquique*, em razão do que foi prescrito tratamento cirúrgico para implante de marcapasso atrioventricular definitivo.

O procedimento, contudo, foi negado pela ré sob o fundamento de que não há cobertura contratual, por se tratar de plano não adaptado à Lei. 9.656/98, conforme se depreende do documento de fl. 15 dos autos de origem.

A necessidade e urgência na realização do exame solicitado é decorrência lógica do diagnóstico da patologia cardíaca e da avançada idade da agravada.

Como constou da decisão agravada, “*a síndrome do nó sinusal é uma doença cardiovascular caracterizada pela degeneração de estrutura do coração que, quando sintomática, acarreta braquicardia ou frequência cardíaca lenta. O implante de marca-passo no tratamento de doença do nó sinusal é incluído no Rol dos Procedimentos e Eventos em Saúde da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com Diretriz de Utilização (DUT 41). Em que pese não ter havido especificação dos requisitos da DUT 41, é certo que a autora apresenta idade bastante avançada, com 85 anos de idade, a justificar a indicação do procedimento cirúrgico, ainda que não preenchidas diretrizes de utilização*”.

Não se olvida que o E. Supremo Tribunal Federal aprovou a seguinte tese sob o regime da repercussão geral (Tema 123) no julgamento do Recurso Extraordinário nº 948634/RS:

“As disposições da Lei 9.656/1998, à luz do art. 5º, XXXVI, da Constituição Federal, somente incidem sobre os contratos celebrados a partir de sua vigência, bem como nos contratos que, firmados anteriormente, foram adaptados ao seu regime, sendo as respectivas disposições inaplicáveis aos beneficiários que, exercendo sua autonomia de vontade, optaram por manter os planos antigos inalterados” (RE 948634, Tribunal Pleno, Rel. Min. Ricardo

Lewandowski, j. 20/10/2020).

Contudo, a despeito disso, o contrato firmado pelas partes segue tutelado pelo Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

A incidência do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de planos de saúde anteriores e não adaptados à Lei nº 9.656/98 foi expressamente admitida no julgamento do Recurso Extraordinário acima referido, extraíndo-se do voto do relator, Min. Ricardo Lewandowski, a seguinte passagem:

“Devo assentar, desse modo, que os contratos de planos de saúde firmados antes do advento da Lei 9.656/1998 podem ser considerados atos jurídicos perfeitos, e, como regra geral, estão blindados às mudanças supervenientes das regras vinculantes, ressalvada, como antes afirmei, a necessidade de proteção a outros direitos fundamentais, ou mesmo a indivíduo em situação de vulnerabilidade, o que deverá nortear a interpretação destes ajustes privados de prestação de serviços de saúde. Aliás, no que tange a partes contratuais em situação de hipossuficiência, muito antes da Lei 9.656/1998 já estava em vigor o Código de Defesa do Consumidor - CDC (Lei 8.078/1990), justamente para trazer luz a relações jurídicas com natureza consumerista”.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Assim sendo, examinada a lide sob a ótica da legislação consumerista, a recusa de cobertura pela ré se mostra *prima facie* abusiva e não pode prevalecer.

Destarte, confirma-se, portanto, a decisão que antecipou os efeitos da tutela recursal.

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

ALEXANDRE MARCONDES
Relator