



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000424101**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2110626-81.2025.8.26.0000, da Comarca de Patrocínio Paulista, em que é agravante UNIMED FRANCA SOCIEDADE COOPERATIVA DE SERVIÇOS MÉDICOS E HOSPITALARES, é agravada ANA GABRIELA BERGAMO SILVA.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

**ALCIDES LEOPOLDO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Agravo de Instrumento**

**Processo nº 2110626-81.2025.8.26.0000**

**Nº de 1ª Instância: 1000279-78.2025.8.26.0426**

**Comarca: Patrocínio Paulista (Vara Única)**

**Agravante: Unimed Franca Sociedade Cooperativa de Serviços  
Médicos e Hospitalares**

**Agravada: Ana Gabriela Bergamo Silva**

**Juiz: Afonso Marinho Catisti de Andrade**

**Voto n. 37.935**

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. TUTELA DE URGÊNCIA. NEGADO PROVIMENTO.

I. Caso em Exame

Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para obrigar a operadora de plano de saúde a custear cirurgia intrauterina em gestante, sob pena de multa, devido à urgência do procedimento para correção de mielomeningocele no feto.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos requisitos para concessão da tutela de urgência, considerando a alegação da operadora de que a paciente poderia ter utilizado serviços credenciados.

III. Razões de Decidir

3. A tutela de urgência foi concedida com base no art. 300 do CPC/2015, evidenciando-se a probabilidade do direito e o perigo de dano irreversível ao feto.

4. A jurisprudência do STJ tem reconhecido o dever de cobertura integral de despesas, efetuadas por usuário do plano de saúde, com hospital e profissionais não conveniados, em situações excepcionais, como a de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora ou em razão de recusa injustificada, entre outros.

IV. Dispositivo e Tese

5. Negado provimento ao agravo de instrumento.

Tese de julgamento: 1. A tutela de urgência pode ser concedida quando presentes os requisitos do art. 300 do CPC/2015. 2. É abusiva a exclusão de procedimentos necessários ao tratamento de doenças cobertas pelo plano de saúde.

Legislação Citada: CPC/2015, art. 300,

Jurisprudência Citada:

STJ, AgRg no AREsp 488.347/SP, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 18/09/2014;

STJ, AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel

Gallotti, Quarta Turma, j. 24/06/2014;  
STJ, REsp 668.216/SP, Rel. Min. Carlos Alberto Menezes  
Direito, Terceira Turma, j. 15.03.2007;  
STJ, AgInt no AgRg no AREsp 476.411/CE, Rel. Min.  
Marco Buzzi, Quarta Turma, j. 08/11/2016.

Trata-se de agravo de instrumento, com pedido de liminar, nos autos da ação de obrigação de fazer c.c. ação declaratória, da decisão de fls. 95/97 dos autos de origem, que deferiu a antecipação da tutela para determinar que a requerida, no prazo de 48 horas, disponibilize todo o necessário, inclusive equipe médica especialista, hospital, internação, exames, material hospitalar, entre outros, para realização da cirurgia intrauterina na autora, conforme orientação médica, dentro desse prazo ou no dia previamente agendado (fls. 53 – 26/03/2025), sob pena de multa de R\$ 200.000,00 pelo evento, a fim de fazer frente aos custos do tratamento (fls. 81/84), cujo montante deverá ser revertido no pagamento do procedimento, sem prejuízo de futuras medidas que se fizerem necessárias para assegurar o integral e tempestivo cumprimento da tutela de urgência.

Sustenta a Operadora recorrente que estão ausentes os requisitos legais para concessão da tutela de urgência, visto que a agravada contratou serviços de forma particular, quando era possível a utilização dos serviços credenciados pelo seu plano de saúde, conforme agendamento disponibilizado no Hospital Sepaco para 21/03/2025, o qual foi cancelado sob alegação de que já estava sendo acompanhada por outro profissional, não tendo o relatório médico indicado ser caso de urgência, o qual sequer foi apresentado à agravante, agindo a autora com evidente má-fé, a fim de obter uma negativa ou retardar a resposta o máximo possível.

Pleiteia a concessão do efeito suspensivo e a reforma da decisão para que seja revogada a decisão agravada.

Foi indeferida a liminar.

### **É o Relatório.**

Aprecia-se o presente recurso, a despeito da falta de intimação da parte contrária, pela ausência de prejuízo.

Em conformidade com o art. 300 do CPC/2015, a tutela provisória de urgência será concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou o risco ao resultado útil do processo.

Como distingue Calamandrei: “possível é o que pode ser verdadeiro; verossímil é o que tem aparência de ser verdadeiro. Provável seria, etimologicamente, o que se pode provar como verdadeiro”.

O juiz deve conceder a tutela de urgência se convencido, ainda que em cognição sumária, do direito da parte e do *periculum in mora*, o que foi adequado no caso da agravada.

Conforme Relatório Médico de fls. 50/56 dos autos de origem, a autora, gestante com 23 semanas à época, teve o feto diagnosticado como portador de Mielomeningocele (CID10 - Q05), consistente em uma malformação grave do sistema nervoso central, caracterizada por protrusão de meninges, raízes nervosas e medula através de uma abertura no arco vertebral, o que pode levar à paralisia dos membros inferiores, diferentes graus de restrição no desenvolvimento intelectual, disfunções intestinais, gênito-urinárias e

ortopédica, sendo-lhe prescrita a realização da cirurgia fetal de correção da disrafia espinhal intraútero dentro do período de 19 a 26 semanas de gravidez.

A Mielomeningocele é um defeito congênito da coluna e medula espinhal resultante do fechamento incompleto durante a 4ª semana de gestação, sendo o principal sintoma o surgimento de uma bolsa nas costas no bebê, podendo resultar ainda na dificuldade ou ausência de movimentos nas pernas, na perda de sensibilidade para calor ou frio, incontinência urinária e fecal, malformações nas pernas ou pés<sup>1</sup>, e segundo estudos, a correção intraútero reduz a exposição do tubo neural ao ambiente intrauterino que causaria traumatismo secundário à medula espinhal<sup>2</sup>.

Segundo a autora, buscou agendamento com médico especialista em cirurgia fetal junto à Operadora, porém não obteve resposta, razão pela qual procurou médico especialista que propôs a cirurgia em caráter de urgência.

Em conformidade com a Súmula n. 608 do STJ: aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde.

É assente perante o Superior Tribunal de Justiça que: "a jurisprudência deste Tribunal Superior é uníssona no sentido de que é abusiva a cláusula restritiva de direito que exclui do plano de saúde terapia ou tratamento mais apropriado para determinado tipo de patologia alcançada pelo contrato" (AgRg no AREsp 488.347/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 18/09/2014, DJe 26/09/2014), bem como que: "o contrato de plano de

<sup>1</sup><https://www.tuasaude.com/mielomeningocele/>. Acesso em 22/01/2017.

<sup>2</sup><https://www.neurocirurgia.com/content/mielomeningocele-cirurgia>. Acesso em 22/01/2017.

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" (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra MARIA ISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 24/06/2014, DJe 05/08/2014).

Não se demonstrou que o plano da autora não tinha cobertura para a doença, razão pela qual não podem ser excluídos todos os procedimentos, exames, medicamentos e materiais que foram necessários para o pronto restabelecimento e a melhoria do estado do paciente (REsp 668.216/SP, Rel. Ministro CARLOS ALBERTO MENEZES DIREITO, TERCEIRA TURMA, julgado em 15.03.2007, DJ 02.04.2007 p. 265; AgRg no AREsp 35.266/PE, Rel. Ministro SIDNEI BENETI, TERCEIRA TURMA, julgado em 18/10/2011, DJe 07/11/2011).

É direito do médico indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente, não se admitindo qualquer tipo de interferência, diante da sua autonomia profissional.

Havendo a cobertura da doença, é nula a disposição contratual que desobriga a cobertura de procedimentos e inválidas as limitações, uma vez prescritas, porque necessárias ao restabelecimento do paciente, devendo ser cobertos integralmente os serviços.

A eventual omissão da Operadora em não indicar rapidamente um médico especialista (fls. 61/63 dos autos de origem), diante da premência da cirurgia, equivale à recusa do tratamento, cabendo registrar que o agendamento da consulta médica pela agravante

ocorreu somente um dia após o ajuizamento da presente ação (fls. 89/96).

Conforme relatou o médico assistente, “há pouco mais de uma década, tem sido proposta a correção intra-útero da MMC. Vários foram os motivos que levaram ao desenvolvimento deste procedimento. Como mencionado anteriormente, o dano neurológico na MMC é primariamente devido a uma anormalidade no desenvolvimento do tubo neural durante o período embrionário. No entanto, a exposição crônica deste tecido nervoso ao ambiente intra-uterino (líquido amniótico, trauma contra a parede do útero, pressão hidrodinâmica sobre o tecido nervoso sem a proteção de uma pele normal) piora a lesão neurológica. Esta teoria é chamada de teoria das duas agressões (the two-hit hypothesis) sendo várias as observações que a suportam. Alguns estudos sobre avaliação histológica desses defeitos de fechamento da coluna demonstram que o tecido nervoso exposto diretamente ao líquido amniótico (medula, meninges e raízes nervosas) apresenta diferentes graus de perda de tecido neural, ao mesmo tempo que as porções menos expostas (cornos ventrais e dorsais, especialmente das porções proximais da lesão) têm aspecto histológico normal. Além disso, vários estudos observacionais têm demonstrado que grande parte dos fetos com MMC que apresentam movimentos em membros inferiores em exames ultrassonográficos, não apresentam função motora logo após o nascimento.<sup>11-14</sup> Estes aspectos reforçam a teoria das duas agressões e suportam a racionalidade da correção intra-útero da MMC. O fechamento intra-útero do defeito tem a finalidade de minimizar a segunda agressão e assim melhorar o prognóstico neurológico dessas crianças (fls. 51/52 dos autos de origem).”

E ainda que “em recente publicação científica da nossa equipe foi demonstrado os benefícios da correção cirúrgica da MMC em idade gestacionais mais precoces: menor taxa de colocação de drenos cerebrais pós-nascimento, maior sucesso na reversão da herniação do tronco cerebral e maior intervalo entre a data da cirurgia e o parto. Foi uma constatação que corroborou com a teoria da “dupla agressão” já descrita neste relatório, que explica os danos progressivos causados pela exposição do tecido neural. Ou seja, cada semana a mais sem correção acarretará risco de piora progressiva do prognóstico neurológico (fls. 53 dos autos de origem).

Não se cuida na espécie de tratamento experimental, mas de procedimento específico para conferir melhor qualidade de vida e desenvolvimento ao feto, sob pena de agravamento do quadro e decorrência de anomalias irreversíveis.

Nesse sentido, as decisões desta E. Corte se direcionam a reconhecer a obrigatoriedade da cobertura do procedimento pleiteado:

**1008294-37.2018.8.26.0020**

**Classe/Assunto:** Apelação Cível / Planos de Saúde

**Relator(a):** Angela Lopes

**Comarca:** São Paulo

**Órgão julgador:** 9ª Câmara de Direito Privado

**Data do julgamento:** 29/09/2020

**Data de publicação:** 29/09/2020

**Ementa:** PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE COBERTURA – Fundação CELESC de Seguridade Social – CELOS - Plano de assistência à saúde na modalidade autogestão - Entendimento do Superior Tribunal de Justiça pela inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor ao contrato de plano de saúde administrado por entidade de autogestão e Súmula 608 do E. STJ – Apesar da inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor entre administradora do plano e seus participantes, devem ser respeitadas os demais dispositivos legais, sendo que a mera inaplicabilidade do CDC não é suficiente para autorizar qualquer limitação ou exclusão

contratual, sob pena de incorrer em verdadeira restrição de direito e inviabilizar o objeto do próprio contrato – **Feto com diagnóstico de mielomeningocele** associada à ventriculomegalia – **Indicação médica para realização de cirurgia fetal endoscópica a ser realizada até a 28ª semana de gestação** – Recusa de cobertura - Alegação da ré de que o procedimento não consta no rol editada pela ANS - Recusa indevida - Existência de expressa indicação médica - Aplicação da Súmula 102 do TJ/SP - Solicitação feita à ré (por e-mails) para o que procedimento fosse realizado no Hospital A. Einstein e por equipe médica da Dra. Denise Lapa, tendo em vista se tratar de procedimento de alta complexidade - Inexistência de serviço hospitalar nem médico credenciado ao plano de saúde comprovadamente habilitado para realização de cirurgia - Acolhimento da pretensão da autora para realização de cirurgia em instituição hospitalar e por equipe médica não credenciada – **Dever da ré ao custeio integral da cirurgia fetal endoscópica e de eventuais procedimentos auxiliares** - Danos morais incontestes, pois decorrentes da negativa indevida de cobertura – Essencialidade da cirurgia prescrita, em razão do grave problema de má-formação fetal que acomete o nascituro – Indenização por danos morais fixados em R\$ 10.000,00 – Valor justo e razoável para recompor os danos morais sofridos e a reprimir o ato, sem implicar enriquecimento a quem recebe – Sentença reformada na integralidade – Sucumbência total da ré – Ônus da sucumbência a cargo desta - RECURSO PROVIDO

**1033011-62.2021.8.26.0100**

**Classe/Assunto:** Apelação Cível / Tratamento médico-hospitalar

**Relator(a):** Donegá Morandini

**Comarca:** São Paulo

**Órgão julgador:** 3ª Câmara de Direito Privado

**Data do julgamento:** 26/01/2022

**Data de publicação:** 26/01/2022

**Ementa:** AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Necessário tratamento pré-natal dos disrafismos espinhais. **Negativa de cirurgia intrauterina de correção da mielomeningocele (Fetoscopia por meio da técnica SAFER). Recusa lastreada exclusivamente na ausência de previsão do procedimento junto à ANS. Fundamento que não se mostra adequado.** Necessária observância ao enunciado pela Súmula 102 deste E. Tribunal de Justiça. Procedimento em rede não credenciada. Inexistência, porém, de igual tratamento junto aos profissionais e nosocômios vinculados à seguradora. Circunstância que tornou necessária a busca por alternativa fora do rol de estabelecimentos conveniados. APELO DESPROVIDO

Não se pode opor a vigente Resolução Normativa Rn. 465/2021 da ANS naquilo em que viola a Lei n. 8.078/90 (Súmula 608 STJ) quanto à devida prestação dos serviços contratados, a não ser que a Operadora demonstre que existe, para a cura ou atendimento do

paciente, outro procedimento eficaz, efetivo e seguro já incorporado ao rol, consoante entendimento dos EREsp 1886929 e EREsp 1889704, o que ainda não fez.

O STJ tem reconhecido o dever de cobertura integral de despesas, efetuadas por usuário do plano de saúde, com hospital e profissionais não conveniados, em situações excepcionais, como a de urgência ou emergência, inexistência de estabelecimento credenciado no local e/ou impossibilidade de utilização dos serviços próprios da operadora ou em razão de recusa injustificada, entre outros (AgInt no AgRg no AREsp 476.411/CE, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/11/2016, DJe 18/11/2016; AgInt no AREsp 886.798/PR, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 09/08/2016, DJe 16/08/2016).

A concessão da tutela de urgência observou os requisitos do art. 300 do CPC/2015, o *fumus boni iuris* pelo dever de disponibilizar o tratamento e o *periculum in mora* pela premência na realização do procedimento diante do risco de dano irreversível ao feto.

Salienta-se, conforme consta expressamente do relatório médico, que os benefícios da realização da correção são ideais até 26 semanas, evidenciando-se a urgência do quadro da agravada.

Além disso, o médico que prescreveu o tratamento à autora refere que o Hospital Hcor – Paraíso, onde foi agendada a cirurgia para 26/03, conta com equipamentos disponíveis no centro cirúrgico (como aparelhos para microcirurgia – microscópios específicos – pois a correção do defeito fetal será realizada através de uma histerotomia mínima, com intuito de diminuir os riscos cirúrgicos

para a gestante) e devido à grande experiência que têm as equipes envolvidas (medicina materno-fetal e de micro/neurocirurgia).

A existência de profissionais e estabelecimentos capacitados e disponíveis na rede credenciada, que poderiam ter sido utilizados pela agravada, é questão a ser melhor apreciada na ação principal.

Quanto à irreversibilidade, tal possibilidade não impede a concessão da tutela de urgência em situações excepcionais, como a presente, em que é maior o risco inverso, pois como preleciona José Roberto dos Santos Bedaque<sup>3</sup>: "não se pode desprezar, porém, a possibilidade de situações extremas, em que se permite a satisfatividade irreversível da tutela antecipada, sob pena de perecimento do direito. Se a única forma de se evitar essa consequência e assegurar a efetividade do processo for antecipar efeitos irreversíveis, não se pode excluir de plano a medida", e cita especificamente, como exemplo, os frequentes litígios envolvendo planos de saúde, similares ao caso.

A decisão recorrida atentou aos requisitos do art. 300 do CPC/2015, devendo ser preservada.

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao agravo de instrumento.

**ALCIDES LEOPOLDO**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica

---

<sup>3</sup> BEDAQUE, José Roberto dos Santos. Código de Processo Civil Interpretado. 3ª ed. São Paulo : Atlas, 2008, p.83.