



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000445756

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2012694-93.2025.8.26.0000, da Comarca de Sorocaba, em que é parte recorrente Unimed de Sorocaba Cooperativa Trabalho Médico, é a parte recorrida Marco Roberto Citadini Justiça Gratuita.

ACORDAM, em sessão da 10ª Câmara de Direito Privado, 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: JAIR DE SOUZA (Presidente), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 8 de maio de 2025

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: 22590

Agravo de instrumento nº: 2012694-93.2025.8.26.0000

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: Sorocaba

Foro de origem: Foro de Sorocaba

Vara de origem: 8ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Carlos Alberto Maluf

Agravante: Unimed de Sorocaba Cooperativa Trabalho Médico

Agravado(a): Marco Roberto Citadini Justiça Gratuita

AGRAVO DE INSTRUMENTO. Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c/c danos morais. Insurgência contra decisão que deferiu a liminar e determinou que a requerida custeie integralmente as despesas do tratamento do autor de "reparo transcaterter valvar mitral (MitraClip)", até recuperação e alta médica, na rede credenciada, abrangida a cobertura integral das despesas com os materiais, medicamentos, honorários médicos e procedimentos prescritos, com continuidade dos demais tratamentos ao qual já tem acesso, sob pena de multa diária de mil reais. Pedido de revogação da tutela. Impertinência. Alegada ausência de obrigatoriedade no custeio do tratamento não previsto no rol da ANS e sem eficácia comprovada. Descabimento. Idoso portador de insuficiência mitral grave e insuficiência cardíaca congestiva. Exegese do art. 300 do CPC. Preenchidos os requisitos da tutela. Comprovado perigo de dano e a probabilidade de direito. Expressa recomendação médica. Medida que se impõe, sob pena de prejuízo ao objeto do próprio contrato (resguardo à saúde do paciente) e à proteção disciplinada pelo CDC. Novel legislação afeta ao rol da ANS, status de "referência básica" consagrado pela Lei Nº 14.454/22. Adoção do art. 252 RITJ. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão de fls. 31/33 dos autos originários que, em ação de obrigação de fazer, dentre outras deliberações, deferiu a liminar e determinou que a requerida custeie integralmente as

despesas do tratamento do autor (médico/cirúrgico), de "reparo transcateter valvar mitral (MitraClip)", até recuperação e alta médica, na rede credenciada, abrangida a cobertura integral das despesas com os materiais, medicamentos, honorários médicos e procedimentos prescritos, com continuidade dos demais tratamentos ao qual já tem acesso, sob pena de multa diária de mil reais.

Inconformada, a parte agravante sustenta, em suma, que a decisão não deve prevalecer, posto que: i) excepcionalmente é permitido que procedimentos não previstos no rol da ANS sejam realizados, nesse sentido, o órgão regulamentador estabelece diversos requisitos, todavia não identificados no caso em tela, inexistindo razões a justificar a manutenção da decisão recorrida; ii) o procedimento solicitado não consta no rol da ANS, portanto, não há que se falar em probabilidade de direito; iii) pela motivação genérica utilizada pelo juízo a quo, a referida decisão deve ser considerada como não fundamentada; iv) o quadro do autor perante a ANS e conforme contrato firmado não é considerado de urgência, por não resultar de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional, e nem emergência, por não haver risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis; v) o impacto financeiro que a concessão da tutela de urgência lhe acarretará é demasiadamente oneroso, colocando em risco a própria inviabilidade da adequada prestação de serviços à saúde exercido e, portanto, resulta na irreversibilidade da medida; vi) na impossibilidade de custear o tratamento, incumbe ao Estado fazê-lo.

Pugna pela revogação da liminar e realização de perícia técnica.

Recurso processado sem efeito suspensivo. Preparo recolhido às fls.
19/20.

Contraminuta apresentada às fls. 28/32, onde a parte agravada alega, em síntese, que: i) há jurisprudência consolidada no sentido de que o rol da ANS não pode ser utilizado para negar a cobertura a tratamentos essenciais quando há prescrição médica fundamentada, ausência de alternativas terapêuticas eficazes e comprovação científica da eficácia do tratamento; ii) o TJSP consolidou entendimento na Súmula 102, ao reconhecer que a negativa de cobertura pelo plano de saúde, sob a justificativa de ausência no rol da ANS, é abusiva quando há indicação médica fundamentada e inexistência de alternativa terapêutica eficaz; iii) há previsão contratual quanto às doenças que possui, assim, não pode a agravante negar tratamento requisitado por seu médico; iv) a não realização do procedimento pode resultar no agravamento irreversível do quadro clínico ou até no seu óbito; v) a negativa da Unimed impõe um obstáculo indevido ao seu direito à saúde, submetendo-o a uma espera angustiante e desnecessária em um momento de extrema fragilidade.

Houve oposição ao julgamento virtual (fls. 34/35).

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O agravo **NÃO** merece **PROVIMENTO**.

A r. decisão recorrida deve ser mantida por seus próprios e jurídicos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

fundamentos.

Pois bem. Em que pese a argumentação da parte agravante, a r. decisão demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la, apreciando, se houver, os demais argumentos recursais capazes de, em tese, infirmar a conclusão adotada no julgamento.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a

possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rei.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rei. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rei. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rei. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. Decisão interlocutória, em que se demonstra suficientemente motivada:

“2) Quanto ao pedido liminar, da análise dos elementos cognitivos das informações fornecidas, verifica-se a presença de “elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo” (artigo 300, caput, do CPC). **O receio de dano é manifesto, na medida em que a impossibilidade de utilização do plano faz com que não tenha acesso ao atendimento e tratamentos, colocando, assim, em risco sua vida e saúde, observada a doença ser grave e limitante, conforme laudos que acompanharam a inicial. Ademais, a Constituição Federal estabelece como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana (art. 1º inciso III), e garante a inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, caput), elencando a saúde como um direito social (art. 6º).** Diga-se ainda, que independentemente de se tratar de plano individual ou coletivo, reconhece-se a possibilidade do beneficiário litigar perante a operadora do plano de saúde. Nesse sentido: “No caso de usuário em estado de saúde grave, independentemente do

regime de contratação do plano de saúde (coletivo ou individual), deve-se aguardar a conclusão do tratamento médico garantidor da sobrevivência e/ou incolumidade física para se pôr fim à avença" (AgInt noAREsp1433637/SP, 4ª Turma, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, julgado em 16/05/2019);Evidente ainda o fundado receio de dano de difícil reparação, acaso os tratamentos do autor, não sejam realizados, colocando, assim, em risco a sua saúde, conforme se pode aferir dos laudos acostados aos autos. **Sobreleva mencionar que sempre caberá ao médico, e não ao plano de saúde, avaliar qual a melhor terapia a ser ministrada ao paciente, visando ao sucesso e à extirpação da moléstia. Entendimento esse em conformidade com o que já sumulado pelo Tribunal de Justiça: Súmula 96: "Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento". 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". Deixo ainda consignado, desde já, que não há falar na possibilidade de dano irreversível em desfavor da requerida, porquanto eventual improcedência do pedido inicial implicará em reparação de cunho patrimonial, valor jurídico inferior àquele tutelado nos autos, qual seja, a vida e a saúde do autor."** (grifos nossos)

Em complemento à decisão recorrida, a fim de afastar qualquer dúvida

quanto à necessidade da tutela concedida e, ainda, em resposta às alegações da parte agravante acerca da suposta generalidade da decisão, impõe-se a análise do disposto no art. 300 do CPC. Que segue:

Art. 300. A tutela 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.

Do dispositivo acima se infere que, para deferimento da tutela de urgência, exige-se a verificação concomitante da probabilidade do direito e do perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo. A probabilidade do direito consiste na verossimilhança das alegações, ao passo que o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo consiste em situação de urgência que torna necessária a providência.

Quanto à probabilidade do direito, essa resta evidenciada pelo relatório médico nos autos de origem, bem como na própria função social do plano de saúde, isto é, assistir a saúde de seus beneficiários, fato que por si só justifica a manutenção da decisão recorrida.

Ademais, ainda que a parte agravante alegue não estar obrigada a custear tratamento não previsto no rol da ANS, **é de competência do médico especialista e não do plano de saúde a decisão sobre o melhor tratamento ao paciente.** É dizer que situação diversa, importaria em desvantagem ao beneficiário/consumidor e feriria de forma direta o princípio da vulnerabilidade E AO PRÓPRIO OBJETO DO CONTRATO (RESGUARDO À SAÚDE DO PACIENTE!)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nesse sentido, conforme destacado na contraminuta e para afastar qualquer discussão sobre o assunto é de se destacar o teor da súmula 102 do E. Tribunal:

“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”.

Com efeito, não é somente o risco de vida que pode ser considerado fundamento de urgência para antecipação da tutela requerida, mas todo e qualquer provável prejuízo à saúde da parte agravada em decorrência da demora na concessão da medida judicial.

Em arremate, além dos motivos utilizados quando da prolação da r. decisão, da letra da súmula 102 deste E. TJSP e da proteção conferida pelo diploma consumerista da Lei nº 14.454/22.

Novidade legislativa que, alterando a lei dos planos de saúde, cuidou de consagrar o caráter EXEMPLIFICATIVO do rol da ANS, em detrimento da índole TAXATIVA defendida pela operadora.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Desta feita, tem-se que a análise mais aprofundada da matéria e do direito está reservada ao juízo de origem que, por ocasião do julgamento do processo, disporá de todos os elementos de convicção necessários para analisar o mérito.

Por fim, visando evitar repetição jurisdicional desnecessária, outros fundamentos demonstram-se dispensáveis diante da repetição integral dos que foram deduzidos na decisão.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a decisão não merece qualquer reparo.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)