



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000286938

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2033559-40.2025.8.26.0000, da Comarca de Atibaia, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravado IBERE SAMPRONHA FERRAZ.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram 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), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 26 de março de 2025.

CLAUDIO GODOY

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo n. 2033559-40.2025.8.26.0000

Comarca: Atibaia

Agravante: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A,

Agravado: IBERE SAMPRONHA FERRAZ

Juíza: Dra. Adriana da Silva Frias Pereira

Voto n. 32.798

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Autor acometido de lombociatalgia crônica (CID M54.4). Negativa da operadora aos procedimentos de “Osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras)”. Decisão de junta médica indicando que o procedimento pode levar à piora do quadro do autor. Laudos médicos trazidos pelo autor que são posteriores à decisão da junta, que não enfrentaram seus termos e que também não prescreveram os exatos procedimentos anteriormente negados. Incerteza quanto ao procedimento em si efetivamente prescrito. Necessidade de esclarecimento do quadro para deliberação da tutela requerida. Decisão revista. Recurso provido.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto contra decisão (fls. 51 da origem) que deferiu tutela provisória à autora, *"para determinar ao requerido que autorize, no prazo de 15 dias, a realização do procedimento solicitado pelo médico do autor, consistente em osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras), radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico e OPMEKIT DE DESCOMPRESSÃO PARA DISCECTOMIA PERCUTÂNEA, sob pena de multa diária no importe de R\$1.000,00 (mil reais), até o dobro do valor do procedimento apontado às fls. 25 e 50."*

Sustenta a ré, em sua irresignação, que os requisitos autorizadores da antecipação de tutela não foram preenchidos; que não há verossimilhança no direito da autora; que é necessária a realização de perícia médica; que há risco de dano irreparável, uma vez que se trata de procedimento eletivo; que o parecer da junta médica foi ignorado; que há divergências técnicas quanto aos procedimentos e materiais solicitados; que nem a autora, nem seu médico, se manifestaram acerca da indicação de profissional para compor junta médica; que a junta concluiu que o quadro do paciente não justifica a realização dos procedimentos prescritos; que a decisão foi omissa quanto à necessidade de observância da rede credenciada do plano contratado; que, caso se realize a operação fora da rede credenciada, o reembolso se dará nos limites do contrato; que não há previsão para reembolso integral de despesas médicas na lei; que o valor das *astreintes* é demasiadamente elevado. Requer liminar.

Deferida a liminar (fls. 187/192), o recurso foi regularmente processado e respondido (fls. 196/202).

É o relatório.

Persistem e se ratificam as razões de deferimento da liminar recursal. Confira-se:

“Entende-se, por ora, de deferir a liminar postulada.

Em princípio, não se nega que o procedimento cirúrgico indicado ao autor 'Osteoplastia ou discectomia percutânea (vertebroplastia e outras)' – cf. relatório médico de fls. 25 e 50 da origem) pareça ser verdadeiramente complementar – e necessário até – ao enfrentamento da lombociatalgia crônica (CID M54.4) de que acometido e que, aparentemente, já vinha sendo tratada com fisioterapia, mas sem sucesso (fls. 3 da origem).

Sucede que, de outra parte, não parece se justificar, por ora, a imediata imposição à agravada de custeio da cirurgia.

Veja-se que, formada Junta Médica, esta apontou a aparente inadequação do procedimento eleito para o enfrentamento do quadro. Indicou-se, inclusive, que a realização da operação indicada pode levar à piora da condição do paciente:

'Baseado em relatório médico e exames de imagem apresentados, trata-se de Paciente com lombalgia axial refratária. O laudo e imagens de RM de coluna lombar apresentados evidenciam Espondilolistese L4L5. Portanto, trata-se de Paciente com lombalgia axial secundária a instabilidade segmentar L4L5. Sendo assim, não há benefício em realização de discectomia percutânea, procedimento que pode inclusive piorar o quadro de instabilidade. A discectomia por qualquer método, realizada isoladamente, está contraindicada quando há instabilidade segmentar.

(...)

Concluo pela NEGATIVA DO

*PROCEDIMENTO indicado pelo prof. assistente - Quantidade Solicitada: 1- Quantidade Sugerida: 0 - Divergência Identificada: Baseado em relatório médico e exames de imagem apresentados, trata-se de Paciente com lombalgia axial refratária. O laudo e imagens de RM de coluna lombar apresentados evidenciam Espondilolistese L4L5. Portanto, trata-se de Paciente com lombalgia axial secundária a instabilidade segmentar L4L5. **Sendo assim, não há benefício em realização de discectomia percutânea, procedimento que pode inclusive piorar o quadro de instabilidade.** A discectomia por qualquer método, realizada isoladamente, está contraindicada quando há instabilidade segmentar.'* (fls. 29/30 da origem, g.n.).

E, mais, importa considerar que no primeiro laudo médico, trazido pelo autor na inicial, não havia menção alguma a urgência na realização da operação; e justamente sob este fundamento a decisão de fls. 39/40 da origem indeferiu a liminar postulada.

Somente após este indeferimento o autor cuidou de trazer novo laudo médico, inclusive com trechos absolutamente ilegíveis, e em que consta haver, a priori, sem maior explicação a respeito, menção a urgência no final (fls. 50 da origem).

Verdade não se olvidar que cabe primeiro ao médico que acompanha o paciente indicar o melhor tratamento. Mas, no caso, a decisão da junta médica, além de fundamentada, aponta para possível piora do quadro com a realização do procedimento. E quanto a isto, não parece ter havido menção nos laudos médicos trazidos pelo

autor, inclusive, naquele que se colacionou após o indeferimento primeiro da liminar.

Diante desse contexto, não se depreende, por ora, e a despeito das dores que se narram, específica circunstância atinente à saúde do autor que – este o ponto – sugira imediata realização do procedimento, questionado, aparentemente, de forma técnica, por junta especializada, não possa aguardar ao menos a apreciação da matéria pelo Colegiado.

Insista-se em que, mesmo parecendo certo o mal que aflige o autor, mais prudente se aquilate a questão referida, devendo ainda ser mais bem verificada a intervenção, inclusive com a apuração dos tratamentos anteriormente realizados.

O quadro apurado parece permitir, então, ao menos se aguarde a resposta do autor e o julgamento pelo Colegiado para que se delibere sobre o custeio, por conseguinte sendo devido suspender a imediata autorização havida na origem, de novo, o que se voltará a apreciar uma vez cumprido o contraditório recursal.”

Pois, vinda a resposta do autor, não se entende de rever – até aqui – o quanto já decidido.

Constam por ele apresentados dois laudos médicos na origem, ambos assinados pelo mesmo profissional, posteriores à decisão da junta médica (datada de 19/08/2024) e anteriores à interposição do agravo.

Pois, ainda tudo se vá apreciar no curso da instrução, por enquanto o que se vê é que o primeiro laudo é datado de 4 de outubro de 2024, e contém o seguinte teor:

“Paciente em acompanhamento desde agosto de 2022, devido a lombociatalgia crônica. Realizado tratamento conservador desde então, com fisioterapia e pregabalina contínua, sem melhora do quadro. Realizado bloqueio neurolítico lombar em 2023 com melhora parcial da dor e piora a 30 dias, servindo como bloqueio diagnóstico ativo.

*Aos exames apresenta: hérnia discal L3/L4 com conflito de raiz nervosa. Paciente jovem 45 anos, ativo, professor de educação física e personal portanto, **indicado, tratamento de hernia discal via endoscópica**, procedimento resolutivo, minimamente invasivo, o qual possibilita o retorno precoce a atividades laborais. Cid: m51.0/m54.4”* (fls. 25 da origem, g.n.).

O segundo laudo, datado de 12 de dezembro de 2024, foi precedido da realização de exame de ressonância magnética em 29 de outubro de 2024 (fls. 31/32 da origem). Anotou-se:

“Paciente em acompanhamento desde 08/2022 devido a lombociatalgia crônica de difícil controle, realizado tratamento conservador desde então, com fisioterapia e pregabalina contínua, sem uma melhora do quadro. Realizado bloqueio neurolítico lombar em 2023 com melhora parcial de apenas 30 dias.

*Aos exames de ressonância apresenta hernia discal L3S1 com compressão radicular, realizado novos exames com piora da compressão radicular, o qual necessita de **abordagem cirúrgica endoscópica para descompressão do nervo em questão**, pois o mesmo demonstra piora progressiva de lesão, o qual pode acometer lesão crônica e piora das suas funções motora, se não realizar o procedimento em questão em caráter de urgência CID M51.0 e M54.4” (fls. 50 da origem).*

Vê-se, portanto, que ambos os laudos prescrevem a realização de procedimento de tratamento endoscópico, no primeiro havendo menção a uma '*hernia discal*' e no segundo a '*descompressão do nervo*'.

Sucedem que aparentemente requeridos outros procedimentos à operadora. Conforme consta nos e-mails enviados ao autor, a operadora recebeu em 1º de agosto de 2024 o pedido de autorização dos procedimentos de “*osteoplastia ou discectomia percutânea; radioscopia para acompanhamento de procedimento cirúrgico*” e “*kit de descompressão para discectomia percutânea*”. Ou seja, sem menção a qualquer procedimento endoscópico.

E veja-se que estes materiais e procedimentos não foram mencionados nos laudos trazidos. Mais, sem que qualquer relação entre os procedimentos tivesse sido aduzida de forma específica pelo autor a justificar a falta de coincidência entre o

quanto deliberado pela junta e prescrito nos laudos trazidos.

Depois, a rigor o pedido médico apresentado à operadora para liberação dos procedimentos sequer foi trazido ao feito.

Ainda ambos os laudos constantes nos autos, como se viu, são posteriores à decisão da Junta médica, mas nada a respeito dela disseram, especialmente sobre a pontuada inadequação dos procedimentos solicitados ao enfrentamento do quadro do autor.

Enfim, ainda não está claro com exatidão qual efetivamente o procedimento prescrito ao autor, tendo em vista que os laudos médicos apresentados e a negativa da operadora médica não apresentam uma relação devidamente evidenciada.

Também não está esclarecido, por enquanto, que exatos novos aspectos foram revelados pelo exame de ressonância magnética realizado, e que poderiam de forma específica infirmar a conclusão da junta médica

Daí recomendar-se antes se esclareça o quadro para que se decida sobre a tutela postulada, já na origem.

E a propósito, colhe-se na origem que ambas as partes, após intimadas, manifestaram expresso interesse na realização de perícia médica, que, portanto, logo possibilitará o esclarecimento e a reavaliação das questões postas (fls. 146/147 da



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

origem).

Ante o exposto, **DÁ-SE PROVIMENTO**
ao agravo.

CLAUDIO GODOY
relator