



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000283150

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2083144-61.2025.8.26.0000, da Comarca de Mirassol, em que é agravante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, é agravado JESUS ULLIAN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 26 de março de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento 2083144-61.2025.8.26.0000

Agravante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central

Agravado: Jesus Ullian

Comarca: Mirassol

Juíza prolatora da decisão: Natália Berti

Voto nº 19.830

DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTO MÉDICO E INSUMOS. RECURSO DESPROVIDO. **I. Caso em Exame.** 1. Recurso de agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência, determinando à operadora de plano de saúde que autorizasse procedimento médico pleiteado pelo segurado, sob pena de multa diária em caso de descumprimento. **II. Questão em Discussão.** 2. A questão em discussão consiste em verificar se estão presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência, determinando à operadora de plano de saúde a cobertura de procedimento médico e materiais prescritos pelo médico assistente do segurado. **III. Razões de Decidir.** 3. A operadora de plano de saúde não pode limitar o tratamento de doença coberta contratualmente, devendo fornecer os procedimentos e materiais prescritos pelo médico assistente, conforme o princípio da boa-fé contratual. 4. A negativa de cobertura compromete a saúde do segurado, configurando urgência para o deferimento da tutela de urgência. A escolha unilateral do médico desempatador pela operadora viola a normativa aplicável à realização de juntas médicas. **IV. Dispositivo.** 5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A operadora de plano de saúde deve autorizar procedimentos e materiais prescritos pelo médico assistente quando a doença está coberta contratualmente. 2. A escolha unilateral de médico desempatador pela operadora é inválida. 3. Deferimento de tutela de urgência que não inviabiliza a prova pericial. 4. *Astreintes* e prazo de cumprimento da liminar que não merecem alteração.

Legislação Citada: CPC, art. 300; Lei 9.656/98, art. 12, inciso II, alínea “e”. Resolução CONSU nº 08, art. 4º, inciso V. Resolução 465/2021, ANS, art. 8º, inciso III.
Jurisprudência Citada: STJ, Agravo Interno no Agravo em REsp 1.024.092/MG; Agravo Interno no Agravo em REsp 1.096.312/SP; Agravo Interno no Agravo em REsp 901.638/DF.

Trata-se de recurso de agravo de instrumento, interposto contra a decisão de fls. 62/70, que, no bojo de ação de obrigação de fazer, assim dispôs:

*“Ante o exposto, **DEFIRO** a tutela de urgência postulada, determinando-se ao demandado que autorize o procedimento médico pleiteado, até a Decisão final da presente ação, devendo a medida ser cumprida no prazo de 15 dias, sob pena de fixação de multa diária em caso de descumprimento.”*

Insurge-se a requerida CENTRAL NACIONAL UNIMED, argumentando que não estão presentes os requisitos do art. 300, do CPC, sequer urgência e emergência. O pedido (procedimentos e materiais) foi reprovado por junta médica, realizada nos moldes da Resolução Normativa nº 424/2017, da ANS. Paciente e médico assistente foram notificados a respeito da divergência. Não houve manifestação do médico assistente a respeito da indicação de médico desempatador. Parecer do médico desempatador indicou tratar-se de procedimento eletivo, e sem pertinência técnica para os materiais listados pelo médico assistente, orçados no valor exorbitante de R\$72.746,40. Caso a cirurgia se realize, haverá perda do objeto, cabendo aguardar instrução probatória, diante da necessária realização

de prova pericial, sob pena de cerceamento de defesa. Inexiste urgência na realização do tratamento. A indicação médica unilateral não basta para autorização judicial do procedimento. Faz-se necessária a produção de prova pericial, não só para demonstrar a necessidade dos procedimentos, mas para também para garantir que terceiros mal-intencionados não se valham de provimento jurisdicional para obter benefício excessivo. O prazo para cumprimento da obrigação é exíguo. O valor da *astreinte* é desproporcional e desarrazoado.

Requer, liminarmente, a concessão de efeito suspensivo. No mérito, pleiteia a revogação da decisão agravada, afastando-se sua obrigação em fornecer cobertura aos procedimentos e materiais listados pelo médico assistente. Subsidiariamente, requer a (I) dilação do prazo de 15 dias; (II) a exclusão da *astreintes*; (III) sua redução; (IV) a determinação de prova pericial.

É o relatório.

Deixo de apreciar o pedido liminar, e passo ao julgamento colegiado do recurso, registrando desde já, a ausência de violação do princípio do contraditório, porque ao agravo será negado provimento, inexistindo, assim, qualquer prejuízo à parte agravada.

Extraí-se do relatório médico de fl. 23, que o agravado é portador de "ESPONDILODISCOARTROSE e LISTESE L4/L5, cursando com DISCOPATIA LOMBAR, que acomete também ao nível de L5-S1. Paciente já submetido a múltiplos bloqueios, sem melhora clínica. Indicação de **ARTRODESE de coluna via anterior em dois níveis**. Procedimento menos invasivo, menor tempo cirúrgico, com riscos

menores de danos a estruturas neurais e risco de paraplegia reduzido, com recuperação precoce em relação a outras técnicas mais invasivas de tratamento cirúrgico de coluna.”

Em razão, foi-lhe prescrito 04 procedimentos cirúrgicos, necessários, ainda, os materiais listados pelo neurologista assistente (fls. 27/28).

A agravante negou o fornecimento dos insumos e a autorização aos procedimentos (fl. 34), sob o argumento de que sua junta médica, com médico desempatador, concluiu pela prescindibilidade da prescrição (fls. 35/41).

Pois bem.

Prescritos e justificados os insumos e as intervenções cirúrgicas, além do quadro clínico do segurado, contemporâneo a 2012 (fls. 43/60), deveria a operadora fornecer tais produtos, pois, se a ela dispõe em favor do consumidor a cobertura da doença, não pode limitar seu tratamento (sessões, medicamentos, exames, cirurgias e materiais cirúrgicos), os quais são necessários para escoceita e precisa terapia, principalmente quando o médico atesta ser imprescindível para o êxito da cura da patologia da qual padece o segurado.

Tal obrigação deriva do objeto precípua do contrato formalizado entre as partes (prestação de serviço de assistência à saúde), cujo fornecimento encontra lastro no princípio da boa-fé contratual, relevando destacar que a patologia listada possui cobertura contratual.

É o que basta.

*"Embora seja admissível a possibilidade do contrato de **plano de saúde** conter cláusulas que limitem direitos do consumidor, desde que estas estejam redigidas com destaque, permitindo sua imediata e fácil compreensão, nos termos do § 4º do artigo 54 do CDC, mostra-se abusiva a cláusula restritiva de direito que prevê o não custeio de prótese, imprescindível para o êxito do procedimento cirúrgico coberto pelo plano, sendo indiferente, para tanto, se referido material é ou não importado" (STJ; Agravo Interno no Agravo em REsp 1.024.092/MG; Relator MARCO BUZZI; 4ª Turma; julgado em 08/02/2018; DJE de 26/02/2018).*

Ou ainda, "o contrato de plano de 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. Precedentes. Súmula nº 83/STJ." (STJ; Agravo Interno no Agravo em REsp 1.096.312/SP; Relatora MARIA ISABEL GALLOTTI; 4ª Turma; julgado em 28/11/2017).

"Compete ao profissional habilitado indicar a opção adequada para o tratamento da doença que acomete seu paciente, não incumbindo à seguradora discutir o procedimento, mas custear as despesas de acordo com a melhor técnica." (STJ; Agravo Interno no Agravo em REsp 901.638/DF; Relator MARCO AURÉLIO BELLIZZE; 3ª Turma; julgado em 06/10/2016).

O comportamento da agravante viola o quanto estabelecido no art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do Consumidor, pois coloca o

agravado em exagerada desvantagem, retirando-lhe a chance de realizar tratamento imprescindível para a manutenção de sua saúde.

Ademais, há previsão legal e normativa a respeito da sua obrigação em dar cobertura aos materiais listados pelo médico assistente, dentre os dispositivos, cita-se o art. 12, inciso II, alínea "e", da lei 9.656/98, ANS, assim como o art. 8º, inciso III, da Resolução 465/2021, da ANS.

Logo, há probabilidade do direito alegado, assim como perigo de dano, uma vez que a negativa de fornecimento compromete a saúde do segurado, já debilitada há tempos. Situação concreta que, por si só, denota a urgência necessária para o deferimento da liminar pela primeira instância.

Aliás, neste âmbito, sua junta médica não é válida, pois o médico desempatador deveria ter sido escolhido de comum acordo entre segurado e seguradora, não vingando a escolha unilateral da Unimed, inclusive, porque viola a resolução normativa a esse respeito, nos termos do art. 4º, inciso V, da Resolução CONSU nº 08.

Confira-se:

Art. 4º – *As operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, quando da utilização de mecanismos de regulação, deverão atender às seguintes exigências: **inciso V** – garantir, no caso de situações de divergências médica ou odontológica a respeito de autorização prévia, a definição do impasse através de junta constituída pelo profissional solicitante ou nomeado pelo usuário, por médico da*

operadora e por um terceiro, escolhido de comum acordo pelos dois profissionais acima nomeados, cuja remuneração ficará a cargo da operadora;"

O fato de ter enviado e-mail ao segurado a respeito da divergência não satisfaz o requisito normativo, tampouco demonstra ciência inequívoca do segurado como defendeu a agravante. Mormente porque nesta correspondência eletrônica, a operadora apenas avisou que os documentos enviados pelo médico assistente seriam avaliados por outro médico especialista (fls. 25/26).

De mais a mais, o segurado avisou que seu médico estava viajando, inclusive porque resolveu fazer a junta médica entre o Natal e o Ano Novo, época sabidamente de viagens em razão das festas familiares.

Ou seja, não deu chance ao segurado de indicar médico desempatador, o que nulifica a junta médica realizada pela Unimed.

Por fim, a *astreintes* tem valor e limite dentro da razoabilidade e do entendimento do Colegiado a respeito do tema, cabendo à agravante adimplir a obrigação, para não pagar a multa, cujo prazo para cumprimento da decisão agravada, é mais do que suficiente para tanto.

Nesses termos, nenhuma alteração merece a decisão agravada, a qual fica mantida por seus próprios fundamentos.

Em arremate, o deferimento da tutela de urgência, não inviabiliza em nada a produção de prova pericial, que poderá ser feita mesmo após a realização das cirurgias, a critério da primeira instância. Havendo laudo pericial desfavorável ao segurado, ora agravado, já advirto que ele deverá reembolsar a operadora Unimed.

Previno às partes que embargos de declaração interpostos contra esta decisão, acarretará sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC, caso os declaratórios sejam inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS 18.205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Por todo o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica