



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000326767

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2025578-57.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é agravado CICERO ANTONIO SANTANA.

ACORDAM, em 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 Exmos. Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ALEXANDRE MARCONDES E ENÉAS COSTA GARCIA.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

CLAUDIO GODOY
RELATOR
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

AGRAVO DE INSTRUMENTO

Processo n. 2025578-57.2025.8.26.0000

Comarca: Capital

Agravante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Agravado: Cicero Antonio Santana

Juiz: Dr. Eurico Leonel Peixoto Filho

Voto n. 32.336

Agravo de instrumento. Plano de saúde. Autor que foi diagnosticado com “hemianopsia, cefaleia intensa e hemiparesia esquerda, associado a uma volumosa lesão parietal esquerda e insular esquerda com desvio significativo da linha média”. Operadora que recusou parte dos procedimentos e dos materiais solicitados para fazer frente ao quadro do autor. Tutela de urgência deferida para determinar à agravante a o custeio dos procedimentos e materiais solicitados. Recusa fundada em parecer de junta médica. Caso em que, primariamente, incumbe ao médico que atende o paciente indicar o melhor tratamento a seu quadro, por enquanto não revelado abuso e considerada a situação de urgência. Decisão mantida. Recurso desprovido.

Cuida-se de agravo de instrumento interposto contra decisão (fls. 57/58 de origem) que, em ação de plano de saúde, deferiu a liminar pleiteada para o fim de “*determinar à parte ré que autorize e custeie o procedimento indicado à fls. 32 e os materiais necessários, a ser realizado por médico credenciado ou com reembolso nos limites do contrato, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária que fixo em R\$5.000,00, válida por 90 dias*”. Sustenta a agravante, em sua irresignação, que sempre autorizou os procedimentos necessários para o quadro do agravado; que a cirurgia em questão já foi autorizada, conforme consta a fls. 65/66 de origem; que foi realizada



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

auditoria técnica e, portanto, não há que se falar em negativa sem justificativa; que foi constatado que os materiais não são pertinentes; que não há provas quanto à necessidade de realizar o procedimento, assim como a urgência alegada; que é necessária a revogação da liminar; que a urgência alegada não se amolda ao conceito do CFM; que é devida a antecipação da prova pericial, assim como a expedição de ofício ao NATJUS; que é necessária a concessão de efeito suspensivo.

Indeferida a liminar, o recurso foi remetido à Mesa.

É o relatório.

Persistem, ao que se entende, as ponderações lançadas quando indeferido o efeito suspensivo postulado.

Antes de mais nada, impende à cognição não olvidar que os planos de saúde ou seguros saúde são típicos exemplos de contrato relacional, aqueles cativos e de longa duração, de resto em que sobrelevam os deveres de correção e lealdade, corolários do princípio da boa-fé objetiva. Quer-se dizer que é uma relação que se estabelece à perspectiva de um longo tempo, fiando-se o consumidor em que estará atendido de forma contínua. Daí o particular cuidado com cláusulas restritivas, malgrado não sejam vedadas.

Pois bem. Conforme se parece depreender dos autos, há relatório médico a fls. 32 de origem, informando que o autor, *“apresenta quadro clínico de hemianopsia,*



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

cefaleia intensa e hemiparesia esquerda, associado a uma volumosa lesão parietal esquerda e insular esquerda com desvio significativo da linha média, conforme evidenciado em exames de imagem realizados recentemente”.

Sobre a gravidade de seu quadro, o médico, em um primeiro momento, apontou que *“trata-se de uma condição grave que demanda intervenção cirúrgica em caráter eletivo, porém prioritário, devido ao risco de deterioração neurológica progressiva e potencial desfecho desfavorável caso haja atraso no tratamento. A cirurgia foi inicialmente solicitada para o dia 27/11/2024, mas, até o momento, não houve autorização do convênio. Ressalto que o atraso na autorização coloca o paciente em risco aumentado de complicações, como agravamento da hemiparesia, rebaixamento do nível de consciência, e até mesmo deslocamento cerebral progressivo com herniação secundária, configurando-se como uma emergência médica”* (fls. 32 de origem).

Diante da inércia da ré, o médico do autor apresentou novo relatório, destacando que, *“inicialmente, o caso estava programado para intervenção em regime eletivo. No entanto, o paciente apresentou agravamento dos sintomas motores, aumentando o risco de deterioração neurológica, o que justifica a internação imediata para monitorização e preparo clínico”* (fls. 46 de origem).

Os procedimentos e os materiais necessários foram especificados na solicitação de fls. 33 de origem.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Sucedendo que, a despeito de autorizados alguns procedimentos, a operadora recusou a cobertura dos materiais necessários, sob o fundamento de que, submetidos à junta médica, foi proferido parecer desfavorável.

Contudo, desde logo cabe salientar que a indicação do tratamento para doença coberta encerra aferição que ao médico do paciente incumbe fazer. Ao convênio cabe estabelecer, observada exigência de padrão mínimo, quais as doenças cobertas. Não o tratamento indicado. A respeito, já se decidiu que *"o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para respectiva cura"* (STJ, **Resp nº 668.216-SP, j. 15.03.2007**).

E mesmo quanto aos materiais recusados, vale não se olvidar, de novo, que quem primariamente decide sobre a pertinência é o médico que acompanha o autor, configurando a conduta da ré, em tese, indevida interferência na relação médico-paciente.

A propósito, por este Tribunal:

“ANTECIPAÇÃO DE TUTELA - PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Decisão que antecipou a tutela, determinando a realização de tratamento cirúrgico indicado pelo médico credenciado e assistente da paciente - Negativa da operadora, que entende deva a consumidora submeter-se a Junta



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Médica, depois de ouvir a opinião de neurocirurgiões - Resistência insuficiente, seja porque não conclusivo um parecer, seja porque o relatório de outro vem sem maior análise, embora fazendo sugestão de tratamento conservador - Alegação de necessidade de submeter-se a consumidora a junta médica - Desnecessidade desta - Decisão que antecipa os efeitos da tutela mantida. Recurso não provido". (Agravado de Instrumento n. 0095204-23.2013.8.26.0000, 10ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. João Carlos Saletti, j. 17.09.2013)

"PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Plano de saúde - Cirurgia para retirada de tumor da medula, com consequente paraplegia - Recidiva do tumor na medula, seis anos depois - Negativa de autorização pelo plano de saúde, a despeito de solicitação médica - Espera injustificada de mais de seis meses - Imposição de junta médica para averiguar o estado do paciente - Exigência descabida, à luz da Resolução Consu nº 8 e da própria legislação que rege a espécie - Tratamento coberto pelo contrato - Súmula 95 do TJ - Interpretação mais favorável ao consumidor - Dano moral caracterizado pelo retardo no tratamento e quantum indenizatório fixado de forma adequada em R\$ 20.000,00 - Recurso desprovido". (Apelação Cível nº 0017789-10.2009.8.26.0127, 7ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Mendes Pereira, j. 26.06.2013)



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

“SEGURO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PRETENDIDA A COBERTURA DE CIRURGIA DE ACORDO COM O PROCEDIMENTO E COM O USO DE MATERIAIS INDICADOS PELO MÉDICO ELEITO PELO PACIENTE SEGURADO. CONTRATO QUE NÃO EXCLUI EXPRESSAMENTE O ATENDIMENTO PRESCRITO. RECONHECIDA A OBRIGAÇÃO DA SEGURADORA DE ASSUMIR TODAS AS DESPESAS EXIGIDAS PELO TRATAMENTO. DANO MORAL DEVIDO. EXTINÇÃO EM RELAÇÃO AO HOSPITAL CORRÉU POR CARÊNCIA SUPERVENIENTE. CORRETAMENTE IMPOSTA A SOLIDARIEDADE DA RESPONSABILIDADE PELAS CUSTAS DA SUCUMBÊNCIA ENTRE OS CORRÉUS. SENTENÇA MANTIDA. RECURSOS DESPROVIDOS. (Apelação Cível n. 0138234-41.2009.8.26.0100, 10ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Coelho Mendes, j. 11.06.2013)

“AGRAVO DE INSTRUMENTO Decisão de antecipou a tutela, determinando a realização de tratamento cirúrgico indicado pelo médico do paciente Indicação contrária do profissional do plano de saúde Alegação de necessidade de junta médica Impossibilidade Postura abusiva da seguradora, nos termos do art. 51, inciso IV, do Código de Defesa do



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Consumidor Enunciados 29 e 35 da 3ª Câmara de Direito Privado Precedentes judiciais Antecipação de tutela corretamente deferida Recurso não provido”.
(Agravo de Instrumento n. 0087032-92.2013.8.26.0000, 3ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Carlos Alberto de Salles, j. 28.05.2013)

“INDEFERIMENTO DA INICIAL. Cautelar inominada. Plano de saúde. Falta de interesse processual. Seguradora que não pode exigir que o segurado se submeta a junta médica para apuração da necessidade ou não do procedimento. Médico do paciente que já demonstrou a necessidade da cirurgia. Seguradora que tem que se restringir a estabelecer quais as doenças são cobertas, conforme disposição contratual, mas não fixar o procedimento adequado. Recurso desprovido”. **(Apelação Cível n.0016538-44.2011.8.26.0625, 4ª Câmara de Direito Privado, Rel. Des. Teixeira Leite, j. 04.04.2013)**

E, inclusive, desta 1ª Câmara de Direito Privado:

“TUTELA ANTECIPADA - Decisão que determinou à operadora ré que providenciasse cobertura integral dos materiais cirúrgicos e próteses indicados pelo médico responsável pelo tratamento do autor, beneficiário do plano de saúde - Discussão



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

acerca da pertinência técnica da instrumentação eleita pelo profissional Descabimento - Empresa prestadora de assistência médica não pode interferir nas indicações realizadas pelo médico - Relação médico-paciente deve ser respeitada - Decisão mantida Recurso desprovido". (Agravado de Instrumento n. 0275451-33.2012.8.26.0000, Rel. Des. Rui Cascaldi, j. 12.03.2013)

"TUTELA ANTECIPADA - Decisão que deferiu liminar, para compelir a ré a autorizar e custear a realização do procedimento cirúrgico de que necessita a autora - Inconformismo da requerida, que recusou a solicitação médica com base em parecer dissonante elaborado por sua própria equipe de perícia - Discussão acerca da pertinência técnica da modalidade de intervenção eleita pelos médicos da autora Descabimento - Empresa prestadora de assistência médica não pode interferir nas indicações realizadas pelo médico - Relação médico-paciente deve ser respeitada - Prestação de caução - Desnecessidade - Decisão mantida - Recurso desprovido". (Agravado de Instrumento n. 0248458-50.2012.8.26.0000, Rel. Des. Rui Cascaldi, j. 19.02.2013)

"PLANO DE SAÚDE - Negativa de cobertura - Parecer médico da ré contrário ao



PODER JUDICIÁRIO

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

procedimento indicado à autora – Descabimento - Descumprimento do contrato verificado - Dano moral indenizável - Valor arbitrado que não se mostra excessivo - Verba de honorários advocatícios fixada adequadamente - Recurso desprovido”. (Apelação n. **0135608-15.2010.8.26.0100**, Rel. Des. Luiz Antonio de Godoy, j. 4.12.2012)

Pois, no presente caso, parece que na junta médica, em relação aos procedimentos autorizados, apenas se aduziu que “*após análise criteriosa do caso, a auditoria médica entende que o paciente se beneficiará dos seguintes procedimentos, sem prejuízo funcional:*”. Quando aos materiais, assentou-se que “*a auditoria médica considera que os OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) supracitados referem-se a materiais convencionais de fabricação nacional, que atendem plenamente às necessidades funcionais e técnicas exigidas, sem comprometer a eficácia e funcionalidade do procedimento proposto*” (fls. 142/143 de origem).

O desempatador foi no mesmo sentido, aduzindo apenas que “*considero pertinente a realização dos procedimentos cirúrgicos, conforme os seguintes códigos*”, e “*considero que os demais OPMES e códigos não são indispensáveis para a abordagem cirúrgica. Ressalto que a conduta ofertada atende de forma satisfatória às necessidades do paciente e que os OPMES indicados podem ser de fabricantes nacionais, sem prejuízos à técnica*” (fls. 147 de origem).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Neste cenário, posto se ressalve a possibilidade de se demonstrar o abuso ou fraude na indicação do tratamento que se quer ver coberto – o que não parece até agora haver nestes autos –, com isso não se há de confundir mera opção terapêutica. Ou seja, não cabe à seguradora ou à operadora discutir se uma escolha de tratamento é melhor ou pior que outra. Decerto que, tratando-se de empresas, portanto que almejam lucro, lícito supor a preferência sempre pelo tratamento menos custoso. A opção terapêutica é do médico e deve ser coberta se o mal é coberto.

Assim, e patente o perigo da demora, por ora cabe mesmo resguardar situação de urgência e, afinal, a própria indenidade física do segurado, frisando-se que da medida não decorre irreversibilidade, maior sendo o perigo reverso, desde que sempre possível a cobrança do quanto se repute devido.

A necessidade de realização da perícia, que foi requerida neste agravo, ainda deverá ser apurada na origem, conforme o desenvolvimento regular do feito.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso.

CLAUDIO GODOY
relator