



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000330936

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1009975-86.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO, é apelada ZENAIDE SANTOS EPIFÂNIO.

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 sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 94586

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1009975-86.2024.8.26.0002

COMARCA: SÃO PAULO

JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: MARINA BALESTER MELLO DE GODOY

APELANTE: ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO

APELADO: ZENAIDE SANTOS EPIFÂNIO

Preliminar. Rejeição da tese de cerceamento de defesa, não se revelando imprescindível a perícia médica.

Ação de obrigação de fazer. Autora com quadro clínico severo de lombalgia e claudicação em membros inferiores com radiculopatia nos níveis L3, L4, L5, tendo sido prescrito, tratamento microcirúrgico do canal estreito por segmento, laminectomia descompressiva e descompressão medular. Negativa de cobertura do procedimento indicado pelo médico da autora, sob fundamento discordância da necessidade do procedimento. Sentença de procedência. Relatório médico que confirma a necessidade do procedimento prescrito. Doença com cobertura contratual. Tratamento que deve ser aquele indicado pelo médico de confiança da paciente. Condenação do plano de saúde a custear o procedimento prescrito à autora.

Não provimento ao recurso.

Vistos.

Cuida-se de recurso de apelação interposto pelo plano de saúde contra a r. sentença que julgou procedente o pedido para determinar a cobertura integral das despesas com o procedimento cirúrgico prescrito à autora, nos termos do relatório médico, sob pena de multa diária de R\$ 1.500,00, confirmada a tutela de urgência concedida. Diante da sucumbência, condenou o plano de saúde ao pagamento integral das custas judiciais e dos honorários advocatícios, arbitrados em 15% do valor atualizado da causa, observada a gratuidade concedida.

Arguiu preliminar de cerceamento de defesa ante a necessidade da produção de prova pericial. Defende a lisura da negativa de cobertura do procedimento cirúrgico ante o parecer da Junta Médica.

Contrarrazões a fls. 282/287.

É o relatório.

De proêmio, a Turma Julgadora afasta a preliminar de cerceamento de defesa.

Isto porque, conforme cediço, a prova se destina, de maneira precípua, ao magistrado, a quem cabe, com absoluta exclusividade, o exercício de um prévio juízo de verossimilhança, relevância e pertinência acerca de cada um dos requerimentos para produção de provas, independentemente de impugnação pela parte contrária.

Neste sentido, o artigo 370, Parágrafo único, do Código de Processo Civil, admite que o juiz determine as provas pertinentes para a instrução do feito, indeferindo aquelas inúteis ou protelatórias.

In casu, a produção da prova pretendida pela apelante (perícia médica) revela-se desnecessária, pois o relatório apresentado pelo médico assistente, indicando a necessidade do tratamento cirúrgico é suficiente, já que tal documento detalhada as motivações do tratamento proposto (fls. 37/38).

Neste cenário, correto o julgamento antecipado do feito, pois a recomendação para a realização da cirurgia é de ordem médica e são os profissionais que assistem o paciente que possuem o conhecimento sobre as suas necessidades clínicas, sendo da responsabilidade deles a orientação terapêutica, de forma que não é dado às operadoras negarem a cobertura, sob pena de pôr em risco a saúde da paciente.

Com esses fundamentos, afastado, portanto, o alegado cerceamento de defesa.

O direito à saúde, consagrado no artigo 196 da Constituição Federal é, como dever do Estado, universal e gratuito. No entanto, há uma tensão que permeia os sistemas de seguridade social que confronta os direitos sociais e os interesses privados, a primeira no sentido de que é global e decorre do reconhecimento do estatuto de cidadania, e a segunda, vinculada ao seguro, que depende de

contribuições prévias. Desta forma, quando uma pessoa contrata um plano ou seguro de saúde, as operadoras que atuam no mercado da medicina são obrigadas a se comportarem de forma a fazer, desde que seja possível pelo tipo de negócio, que o contrato atinja a sua essencialidade, que, repita-se, é o de garantir efetivo tratamento à saúde no plano das relações privadas. Pode ser citado, para reforçar o que acabou de ser escrito, o art. 421 do Código Civil, que cuida da função social do contrato.

Evidentemente as empresas que se dedicam a esse tipo de comércio, intentando aumentar a lucratividade da atividade econômica, praticam atos de cunho lesivo ao contratante, inserindo cláusulas de natureza abusiva ou assumindo interpretação desfavorável ao consumidor. Essa situação fez com que a ordem jurídica passasse a admitir a intervenção do juiz na execução do contrato, inclusive interferindo no âmbito da liberdade contratual, área até então sagrada (*pacta sunt servanda*).

Portanto, como relações jurídicas de consumo, as contratações de planos de saúde, realizadas principalmente por contratos de adesão, são tuteladas pelas normas de defesa do consumidor.

No caso concreto, a autora apresenta quadro clínico severo de lombalgia e claudicação em membros inferiores com radiculopatia nos níveis L3, L4, L5, tendo sido prescrito, tratamento microcirúrgico do canal estreito por segmento, Laminectomia descompressiva e Descompressão medular - fls. 37/38.

Em relação à divergência entre o laudo do cirurgião particular e o da Junta Médica, de acordo com entendimento pacífico da jurisprudência, verifica-se que a cirurgia indicada ao paciente não depende do juízo a ser exercido pela empresa de plano de saúde, mesmo porque, a negativa constitui, a princípio, negativa ao próprio objeto do contrato, diante da inequívoca indicação pelo cirurgião responsável.

Essas eventuais divergências não podem servir de óbice à realização da cirurgia indicada, pois, na relação contratual de adesão há incidência das disposições trazidas pelo Código de Defesa do Consumidor e, por princípio, na dúvida, cumpre o atendimento dos interesses da parte considerada, pela legislação, mais fraca, no caso, o segurado.

Portanto, cabe ao médico e não ao plano de saúde determinar qual o tratamento adequado para a obtenção da cura, ou seja, “o plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura” (REsp 668.216).

Neste sentido:

“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. FORNECIMENTO DE MATERIAL PROTÉTICO PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL. RECUSA INDEVIDA. CONCLUSÃO DO ACÓRDÃO EM SINTONIA COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. QUANTUM INDENIZATÓRIO RAZOÁVEL. NECESSIDADE DE REEXAME DE MATÉRIA FÁTICO-PROBATÓRIA. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 7/STJ. AGRAVO IMPROVIDO. 1. O Superior Tribunal de Justiça firmou orientação no sentido de que, havendo previsão para cobertura do mal a que foi acometido o contratante de plano de saúde, não é permitido à contratada restringir tratamento, medicamento ou procedimento indicado por médico. Incide, à espécie, o óbice da Súmula 83 desta Corte. 2. (...)” (AgInt no AREsp 1051479. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE. DJ de 22.6.2017).

Assim, forçoso concluir que os documentos encartados deixavam absolutamente clara a situação e a necessidade do procedimento cirúrgico indicado pelo médico da parte e, portanto, este não poderiam ser excluídos da cobertura.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso**. Em razão do não provimento, majoram-se os honorários advocatícios fixados na sentença em 5%, nos moldes do art. 85, §11, CPC, observada a gratuidade.

ENIO ZULIANI
Relator