



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000340346

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1066393-75.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelado SAMUEL AUGUSTO CAMARGO ARAÚJO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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 Desembargadores ALBERTO GOSSON (Presidente sem voto), ENÉAS COSTA GARCIA E MÔNICA DE CARVALHO.

São Paulo, 7 de abril de 2025.

ALEXANDRE MARCONDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

1ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1066393-75.2023.8.26.0100

Comarca: São Paulo (29ª Vara Cível Central)

Apelante: Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Apelado: Samuel Augusto Camargo Araujo

Juíza sentenciante: Daniela Dejuste de Paula

Voto nº 36.896

Ementa: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER.. RECURSO DESPROVIDO. 1.- Ação de obrigação de fazer contra operadora de plano de saúde, visando ao custeio integral de tratamento médico prescrito para múltiplas patologias na coluna, julgada procedente. 2.- A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura dos procedimentos prescritos ao autor, com base nas Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS, é abusiva. 3.- A recusa da ré é considerada abusiva, pois o plano de saúde deve cobrir todos os meios disponíveis na medicina para a preservação e recuperação da saúde do autor. 4.- A jurisprudência do STJ estabelece que o plano de saúde pode definir quais doenças são cobertas, mas não a forma de tratamento, prevalecendo a prescrição médica. 5.- Irrelevância do não preenchimento das Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS, especialmente diante da prova pericial que confirmou a pertinência e a eficácia do tratamento para as patologias do autor. Recurso desprovido.

A r. sentença de fls. 784/789, de relatório adotado, ***julgou procedente*** ação de obrigação de fazer movida por **Samuel Augusto Camargo Araújo** em face de **Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas**,

condenando a ré a custear integralmente o tratamento prescrito ao autor. A ré foi condenada ainda ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios de 10% do valor da causa.

A ré sustenta, nas razões de fls. 794/808, que sua negativa está respaldada por laudo de junta médica constituída para análise do caso do autor, destacando ter sido identificado que a prescrição não preenchia as Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS. Ressalta a inexistência de prática abusiva, estando sua conduta respaldada pelas disposições administrativas pertinentes.

Contrarrazões a fls. 1.207/1.212.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

O autor é beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial da Unimed e portador de múltiplas patologias na coluna (*“hérnia de disco extrusa”, “degeneração discal Pfirrmann V”, etc.*), para cujo tratamento foram prescritos os seguintes procedimentos: (i) *“Hérnia de Disco Tóraco-lombar – Tratamento Cirúrgico”*; (ii) *“Descompressão Medular e/ou Causa Equina”*; (iii) *“Artroplastia discal da coluna vertebral”*; (iv) *“Radioscopia para Acompanhamento”*; e (v) *“Monitorização Neurofisiológica Intra-Operatória”* (fls. 16/17 e 21/25).

A ré negou a cobertura dos procedimentos em questão (e dos materiais correlatos) em razão do não preenchimento dos requisitos da Diretrizes de Utilização (DUT) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), dando ensejo ao ajuizamento desta ação.

A despeito da irresignação, a recusa da ré é mesmo abusiva e não pode prevalecer, dado que o plano de saúde contratado tem por escopo a disponibilização de serviços para a preservação e recuperação da saúde do autor, devendo abranger todos os meios disponíveis na medicina.

Com efeito, é patente a violação dos artigos 14 e 51, IV e § 1º, do Código de Defesa do Consumidor, aplicável à espécie por força das Súmulas nº 100 desta Corte (*“O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais”*) e 608 do Eg. Superior Tribunal de Justiça (*“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*).

A recomendação para a realização do tratamento cirúrgico do autor é de ordem médica e é o profissional que o atende quem detém o conhecimento de suas necessidades. É da responsabilidade dele a orientação terapêutica, não cabendo ao plano de saúde negar a cobertura de procedimentos (ou materiais), sob pena de pôr em risco a saúde do paciente.

A jurisprudência do Eg. Superior Tribunal de Justiça tem se posicionado no sentido de que sob determinadas condições pode o plano de saúde definir quais doenças serão cobertas, porém não a forma de diagnóstico ou tratamento, prevalecendo, quanto a estes, e excluídos os casos teratológicos, a prescrição médica.

É o que se decidiu, por exemplo, ressalvadas as particularidades do caso, no julgamento do **REsp nº 668.216**, relator o Ministro Carlos Alberto Menezes Direito (**j. 15/03/2007**): *“O plano de saúde pode estabelecer quais doenças estão sendo cobertas, mas não que tipo de tratamento está alcançado para a respectiva cura. Se a patologia está coberta, no caso, o câncer, é inviável vedar a quimioterapia pelo simples fato de ser esta uma das alternativas possíveis para a cura da doença. A abusividade da cláusula reside exatamente nesse preciso aspecto, qual seja, não pode o paciente, em razão de cláusula limitativa, ser impedido de receber tratamento com o método mais moderno disponível no momento em que instalada a doença coberta”*.

Diante desse contexto, deve prevalecer a prescrição do médico responsável, que não somente não é teratológica, mas também foi ratificada pela perícia médica realizada (fls. 679/722).

Não é possível dar preferência às conclusões da junta médica constituída pela ré para análise do caso, seja porque os respectivos profissionais integrantes não acompanham o paciente, seja porque ela parte de inafastável parcialidade, não guardando a distância

necessária em relação às partes.

Ademais, o argumento de não preenchimento das Diretrizes de Utilização (DUT) da ANS não impressiona, sendo pertinente, nesta quadra, a lição do eminente Desembargador Francisco Eduardo Loureiro: *“É rigorosamente irrelevante que a ANS não tenha ainda catalogado o medicamento ou o tratamento ministrado ao paciente pelo médico que o assiste. Entre a aceitação da comunidade científica e os demorados trâmites administrativos de classificação, não pode o paciente permanecer a descoberto, colocando em risco bens existenciais. Evidente que não pode um catálogo de natureza administrativa contemplar todos os avanços da ciência, muito menos esgotar todas as moléstias e seus meio curativos usados pela comunidade médica com base científica”* (**“Planos e Seguros de Saúde in Responsabilidade Civil na Área da Saúde”, Coord. Regina Beatriz Tavares da Silva, Ed. Saraiva, Série GVlaw, 2007, p. 308**).

Ademais, como já decidiu o C. Superior Tribunal de Justiça, *“A Diretriz de Utilização (DUT) deve ser entendida apenas como elemento organizador da prestação farmacêutica, de insumos e de procedimentos no âmbito da Saúde Suplementar, não podendo a sua função restritiva inibir técnicas diagnósticas essenciais ou alternativas terapêuticas ao paciente, sobretudo quando já tiverem sido esgotados tratamentos convencionais existir comprovação da eficácia da terapia à luz da medicina baseada em evidências.”* (REsp 2.038.333/AM, Segunda Seção, DJe de 8/5/2024)” (**AgInt no REsp 2126902/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Nancy Andrighi, j.09/09/2024**)



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Desprovido o recurso, com fundamento no artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, eleva-se a verba honorária devida pela ré para 15% (quinze por cento) do valor atualizado da causa.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

ALEXANDRE MARCONDES
Relator