



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000351693

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2098147-56.2025.8.26.0000, da Comarca de São Paulo, em que é agravante PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A, é agravada MARIA TEIXEIRA VELOSO DO CARMO.

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, 9 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Agravo de Instrumento 2098147-56.2025.8.26.0000

Agravante: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A

Agravado: Maria Teixeira Veloso do Carmo

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juíza prolatora: Ana Lúcia Schmidt Rizzon

Voto nº 19979

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO IMPROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para obrigar operadora de plano de saúde a custear procedimento cirúrgico urgente, bem como os materiais necessários. A parte autora foi diagnosticada com diversas condições de saúde que requerem intervenção cirúrgica imediata, conforme laudo médico.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se estão presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência, considerando a alegação da operadora de que os procedimentos são eletivos e não urgentes, e a negativa de cobertura baseada no rol da ANS.

III. Razões de Decidir

3. O tratamento deve ser concedido se o contrato prevê cobertura para a doença, não podendo excluir procedimentos necessários. A escolha do tratamento é atribuição do médico assistente.

4. A negativa de cobertura é abusiva quando há expressa indicação médica, conforme entendimento pacificado na Súmula 102 do TJ-SP. A realização de perícia para a concessão do pleito liminar não é imprescindível, pois o relatório médico é claro quanto à urgência do tratamento.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de tratamento prescrito por médico assistente é abusiva quando há previsão contratual de cobertura para a doença. 2. A urgência do tratamento justifica a concessão de tutela de urgência sem necessidade de perícia prévia.

Legislação Citada:

Código de Processo Civil, art. 273, art. 300, art. 1.026, §2º.

Resolução Normativa 424/17 da ANS.

Jurisprudência Citada:

STJ, AgInt no AREsp 1024092/MG, Rel. Min. Marco Buzzi, Quarta Turma, j. 08/02/2018.

STJ, AgInt no AREsp 1096312/SP, Rel. Min. Maria Isabel

Gallotti, Quarta Turma, j. 28/11/2017.
TJSP, Agravo de Instrumento 2331250-07.2024.8.26.0000, Rel. Cesar Mecchi Morales, j. 24/03/2025.
TJSP, Agravo de Instrumento 2001651-62.2025.8.26.0000, Rel. Salles Rossi, j. 20/01/2025.
TJSP, Agravo de Instrumento 2176684-03.2024.8.26.0000, Rel. João Pazine Neto, j. 15/08/2024.
TJSP, Agravo de Instrumento 2136057-54.2024.8.26.0000, Rel. Claudio Godoy, j. 12/08/2024.

Trata-se de recurso de agravo de instrumento, interposto contra a r. decisão de fls. 172/173 dos autos de origem que, em pedido de tutela de urgência cautelar requerida em caráter antecedente, assim dispôs:

"Devidamente comprovada a relação jurídica havida entre as partes (fls. 25/26), o diagnóstico da doença relatada na inicial e a necessidade de urgência no tratamento cirúrgico (fls. 165/170). Há probabilidade do direito da parte autora, eis que o entendimento dominante no E. TJ-SP é no sentido de que havendo cobertura para a doença tratada, e expressa indicação médica, não pode a ré negar a realização de procedimento prescrito, vide súmulas 96 e 102. Há ainda urgência e o perigo de dano, ante os graves riscos à saúde da autora, com a piora e o risco de irreversibilidade do quadro. Em sua manifestação às fls. 88/95, a ré alegou somente não se tratar de cirurgia de urgência, no entanto sequer deu a previsão de uma data para a realização do procedimento. Configurados, pois, os requisitos do artigo 273 do Código de Processo Civil. Assim, DEFIRO A ANTECIPAÇÃO DE TUTELA, com o fim de que a ré, em até três dias úteis, autorize e forneça o necessário à realização, utilizando-se de sua rede credenciada, dos procedimentos cirúrgicos indicados às fls. 169, utilizando os materiais indicados pelo médico assistente (fls. 169/170), sob penalidade de incorrer em multa diária que arbitro em R\$ 1.000,00 (mil reais), limitada a R\$ 100.000,00 (cem mil reais). Cópia da decisão, com a respectiva assinatura digital

servirá como ofício, devendo o patrono da parte autora instruí-lo com o necessário e diretamente encaminhá-lo à ré, para ciência e cumprimento, comprovando nos autos em dez dias.”

Insurge-se a demandada (fls. 01/22).

Sustenta não estarem presentes os requisitos necessários à concessão de pleito liminar. Segundo a agravante, os procedimentos cuja cobertura se requer são eletivos, tanto assim que o primeiro relatório médico juntado aos autos não fazia qualquer menção à urgência do tratamento. A alusão à urgência só foi acrescida, aduz, após o d. Juízo singular expressamente se manifestar a respeito. Assim, argumenta, é possível aguardar-se a realização de perícia médica antes da efetivação dos procedimentos.

Defende a licitude de sua conduta, porquanto a negativa de cobertura se deu de forma justificada, respaldada no laudo elaborado pela junta médica formada para apreciação do caso. Destaca a observância a todos os critérios estabelecidos pela Resolução Normativa 424/17 da ANS para a formação da junta. Os pedidos médicos foram analisados e recusados dada a impertinência dos procedimentos e materiais prescritos. Declara concordar com a indicação cirúrgica do procedimento na coluna lombar por técnica endoscópica, mas não com o excesso de codificação TUSS, OPMEs e marcas/fornecedores indicados.

Para dirimir a questão, objetiva, de rigor a realização de prova pericial médica antes de obrigar a operadora a custear o tratamento.

Aludindo ao fato de o contrato firmado entre as partes estar vinculado ao rol da ANS, ressalta não ter a agravada se desincumbido do ônus que lhe cabia no sentido de comprovar a inserção do tratamento pretendido nas exceções estipuladas pela C. Segunda

Seção do Superior Tribunal de Justiça quando fixou o entendimento a propósito da taxatividade do citado rol.

Ademais, defende, a multa fixada para o caso de descumprimento da ordem judicial afigura-se desarrazoada e desproporcional, de modo que deve ser afastada ou, ao menos, reduzida, sob pena de enriquecimento indevido da parte recorrida.

Requer a concessão de efeito suspensivo ao presente recurso. Pleiteia, ao final, seja a r. decisão agravada reformada, indeferindo-se a liminar pleiteada.

É o relatório.

Dispenso a intimação da parte agravada para oferecer contraminuta, porquanto o julgamento imediato do presente recurso não lhe causará nenhum prejuízo processual, ante o teor do presente julgado, assim como prestigiará os princípios da economia processual e da celeridade.

O presente recurso não comporta provimento.

Neste momento da ação cabe analisar somente a existência dos requisitos legais para a concessão/manutenção da tutela em relação à pretensão da agravada, sob pena de se antecipar o julgamento de mérito, que depende da observância do devido processo legal, ou seja, do pleno exercício do contraditório e da ampla defesa, com a produção de todas as provas que se fizerem necessárias.

Extrai-se do laudo médico de fls. 27/30 dos autos de origem, firmado pelo médico ortopedista Fabiano de M. Grandese, CRM/SP 120.151, que a agravada foi diagnosticada com "*PSEUDARTROSE (COM RETROLISTESE DINÂMICA E ESTENOSE FORAMINAL BILATERALDE L5-S1). CID: M96.0 DISCOPATIA DEGENERATIVA LOMBAR (L3-L4) (L4-L5) COM RADICULOPATIA E DEFICITMOTOR DE L5 À DIREITA E SENSITIVA DE L5 E S1*

BILATERAL (FIBROSE PERINEURALBILATERAL). CID: M51.1 + G55.1 ESTENOSE DE CANAL VERTEBRAL (L5-S1). CID: M48.0 ESPONDILOLISTESE (L5-S1 - RETROLISTESE DEGENERATIVA). CID: M43.1 INSTABILIDADE CRÔNICA DA COLUNA / SD. FACETÁRIA (L5-S1). CID: M53.2 MIALGIA DE QUADRADO LOMBAR E ORIGEM DE GLÚTEOS. CID: M79.1 TENDINOPATIA GLÚTEA E ISQUIOTIBIAL BILATERAL. CID: M76.8". Salientou o profissional que o tratamento com repouso, analgésicos comuns, anti-inflamatórios, relaxantes musculares, neurolépticos, ansiolíticos, antidepressivos e opioides fracos, assim como sessões de fisioterapia, reeducação postural global, acupuntura, infiltrações e bloqueios lombares e de bacia não surtiu o resultado esperado. Além da piora no quadro da dor, relatou, a paciente passou a sentir fraqueza nos membros inferiores de forma bilateral e apresentou déficit neurológico com limitação importante para a deambulação e perda de força motora.

Diante do quadro, destacou o médico assistente: "A paciente [...] precisa de abordagem urgente para descompressão cirúrgica das raízes acometidas. Deixo claro que o quadro de perda de força motora teve progressão nas últimas semanas, sendo crucial a cirurgia descompressiva visando a melhora do déficit neurológico e menor impacto na vida do paciente. A demora da descompressão cirúrgica impacta de forma negativa para a melhora clínica, podendo evoluir com déficit motor e sensitivo permanente. Reitero que a presença de déficit de força motora novo ou progressivo caracteriza quadro de urgência devido a possibilidade de seqüela permanente, sendo indicado cirurgia descompressiva em caráter de urgência para melhora clínica" - grifei. Foi prescrito tratamento cirúrgico, bem como especificados os materiais necessários para o procedimento (fls. 31/32).

A agravante, por sua vez, fundamenta sua negativa na taxatividade do rol da ANS, bem como no parecer do médico desempatador da junta médica discordando de parte dos procedimentos e materiais indicados.

Pois bem.

Em princípio, o tratamento deve ser concedido, pois se o contrato prevê cobertura de determinada doença, não podem ser excluídos os procedimentos imprescindíveis para seu êxito. Ademais, a escolha do tratamento é atribuição do médico assistente.

Assim, prescrito e justificado, a seguradora deveria autorizar o procedimento e materiais sem parcimônia, pois, se ela dispõe em favor do consumidor a cobertura da doença, não pode limitar seu tratamento (sessões, medicamentos, exames, cirurgias, materiais), o qual é necessário para a escoceita e precisa terapia, principalmente quando o médico que assiste o beneficiário assim atesta.

Aliás, o tema já foi pacificado neste E. Tribunal de Justiça pelo que se extrai da Súmula 102: *"Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS"*.

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 as patologias listadas possuem cobertura contratual.

Ademais, não é imprescindível a realização de perícia para avaliação do caso, na medida em que o relatório médico é claro ao descrever o quadro de saúde do recorrido e a necessidade do tratamento, o que basta para autorizar a concessão da tutela de urgência, sendo que a prova poderá ser realizada ao longo da instrução processual.

Desse modo, sendo o tratamento efetivo um dos objetivos da ré, impõe-se a prestação do serviço na melhor forma possível, ou seja, através do oferecimento da melhor técnica de

tratamento disponível.

"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; AgInt no AREsp 1024092/MG, Rel. Min. MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 08/02/2018, DJe 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; AgInt no AREsp 1096312/SP, Rel. Min. MARIAISABEL GALLOTTI, QUARTA TURMA, julgado em 28/11/2017).

Confira-se, ainda, o entendimento deste E. Tribunal de Justiça em casos análogos ao presente:

"AGRAVO DE INSTRUMENTO. Plano de saúde. Decisão impugnada indeferiu a tutela de urgência. Cobertura de procedimentos cirúrgicos para tratamento de síndrome miofascial, discopatia, lombalgia e lombociatalgia. Presença dos requisitos do art. 300 do CPC. Negativa de cobertura indevida. Relação de consumo configurada. Inteligência das Súmulas 608 do STJ e 100 desta Corte de Justiça. Prevalece o direito à saúde em detrimento de interesses patrimoniais. Relatório médico demonstra a necessidade do procedimento cirúrgico. Tratamentos conservadores restaram infrutíferos. Aplicação da Súmula 102 deste Tribunal. Precedentes. Não há irreversibilidade da medida. Valores despendidos poderão ser reclamados, no caso de improcedência da demanda.

Procedimento deverá ser realizado com equipe e nosocômio credenciados. Livre escolha da autora ensinará a aplicação das regras contratuais de reembolso. Confirmação da tutela recursal concedida. Decisão reformada. RECURSO PROVIDO.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2331250-07.2024.8.26.0000; Relator (a): Cesar Mecchi Morales; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 12ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/03/2025; Data de Registro: 24/03/2025)

“PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – TUTELA DE URGÊNCIA – Deferimento – Custeio de cirurgia para tratamento de lombalgia e lombociatalgia (dissectomia endoscopia) L4 L5), em favor da autora – Cabimento – Presença dos requisitos do art. 300 do CPC – Necessidade documentalmente demonstrada, assim como pela realização do procedimento em caráter de urgência, conforme relatório médico que instrui a inicial (claro acerca do insucesso dos tratamentos anteriores, com piora progressiva e limitação das atividades diárias) – Cirurgia que possui previsão junto ao rol da ANS – Inexistência de risco à agravante, posto que não se cogitou na inadimplência da agravada – Risco de irreversibilidade, inexistente – Precedentes, inclusive desta Câmara – Decisão mantida – Recurso improvido.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2001651-62.2025.8.26.0000; Relator (a): Salles Rossi; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/01/2025; Data de Registro: 20/01/2025)

“Agravo de instrumento. Obrigação de fazer. Plano de saúde. Decisão agravada que indeferiu a tutela de urgência pleiteada, para determinar que a Ré autorize/custeie a realização do tratamento cirúrgico da coluna (lombalgia e lombociatalgia progressiva aguda), com fornecimento dos materiais necessários indicados pelo cirurgião (pág. 24 – originário). Inconformismo. Acolhimento. Presença dos

requisitos autorizadores da medida, considerada a urgência do procedimento. Parecer favorável do NatJus-BA (Nota Técnica 79573). Perigo de dano. Relevância no fundamento da demanda e justificado receio de ineficácia do provimento final. "Astreintes" fixada. Recurso provido, com observação." **(TJSP; Agravo de Instrumento 2176684-03.2024.8.26.0000; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 14ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/08/2024; Data de Registro: 15/08/2024)**

"Agravo de instrumento. Plano de saúde. Decisão que deferiu tutela de urgência a fim de determinar que a ré autorize a realização, em rede credenciada, de cirurgia da coluna por via endoscópica, em autor diagnosticado com 'lombalgia e lombociatalgia para L4 e L5 e claudicação neurogênica'. Recusa fundada em ausência no rol de procedimentos da ANS e 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. Rol da ANS. Taxatividade assentada em acórdão da Corte Superior no qual, de todo modo, ressalvadas situações excepcionais a permitir a cobertura de procedimento fora do rol. Incidência da Lei 14.454/22. Urgência evidenciada no relatório médico apresentado. Decisão mantida. Recurso desprovido." **(TJSP; Agravo de Instrumento 2136057-54.2024.8.26.0000; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 12/08/2024; Data de Registro: 12/08/2024)**

Logo, há probabilidade do direito alegado, assim como perigo de dano, uma vez que a negativa de cobertura inviabilizará o sucesso da cirurgia, comprometendo a saúde da segurada.

Ademais, eventual divergência entre o laudo do

médico e a junta médica formulada pela seguradora não pode servir de óbice à realização do procedimento, pois o tratamento necessário ao paciente não diz respeito à referida junta, mas, tão somente, ao médico responsável. Eventual divergência deve ser dirimida em regular instrução.

Por fim, em caso de improcedência, após realização de eventual perícia médica, a obrigação poderá ser convertida em perdas e danos, razão pela qual não se evidencia prejuízo à agravante.

Assim, de rigor a manutenção da tutela de urgência deferida em primeiro grau.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar sua condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do CPC.

E, 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 18205 / SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

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

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica