



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000356342

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2030841-70.2025.8.26.0000, da Comarca de Santos, em que é agravante PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A, é agravado ADRIANO SANTOS DRUMOND.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto da Relatora, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente), WILSON LISBOA RIBEIRO E LUIS FERNANDO CIRILLO.

São Paulo, 10 de abril de 2025.

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora

Assinatura Eletrônica

AGRAVO DE INSTRUMENTO Nº 2030841-70.2025.8.26.0000

AGRAVANTE: Porto Seguro Saúde S.A.

AGRAVADO: Adriano Santos Drumond

COMARCA: Santos

JUÍZA: Rejane Rodrigues Lage

VOTO Nº 16.809

AGRAVO DE INSTRUMENTO. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE.

- 1. Decisão que deferiu tutela de urgência para compelir a requerida a custear procedimento cirúrgico prescrito ao autor. Irresignação da operadora de saúde. Parcial acolhimento.**
- 2. Demandante portador de patologias na coluna que limitam suas atividades diárias. Ausência de resposta positiva aos tratamentos conservadores. Necessidade dos procedimentos demonstrada. Perigo de dano patente, ante à necessidade de realização imediata da cirurgia. Medida que não se mostra irreversível.**
- 3. Materiais indicados no pedido médico que devem ser custeados pela agravante. Falta de justificativa do médico assistente para que os insumos sejam adquiridos especificamente da marca R3A Medical. Operadora de saúde que poderá buscar melhores condições de preço, desde que os materiais apresentem qualidade similar aos indicados no pedido médico.**
- 4. Procedimentos que deverão ser realizados preferencialmente na rede credenciada da**

agravante. Operadora de saúde que não está obrigada, ao menos neste momento processual, a custear os honorários médicos de profissional particular, livremente escolhido pelo agravado fora da rede credenciada.

5. Recurso parcialmente provido.

Trata-se de agravo de instrumento interposto em face da r. decisão (fls. 110/112 – autos de origem) que, em ação de obrigação de fazer c.c indenização por danos morais, deferiu tutela de urgência para compelir a requerida a custear a realização de procedimento cirúrgico prescrito ao autor por seu por médico assistente.

Irresignada, sustenta a agravante que o caso do autor não atende aos requisitos da urgência ou emergência, tratando-se de cirurgia eletiva. Afirma que o procedimento foi negado de forma justificada, com base em laudo elaborado pela Junta Médica instaurada, no qual se concluiu pela inadequação do plano de tratamento adotado. Argumenta que o médico assistente indicou material de marca específica em seu relatório, e que consegue obter os insumos necessários com outros fabricantes por valores muito menores. Pleiteia que, caso seja mantida a tutela deferida, possa autorizar a realização da cirurgia na rede credenciada, bem como não seja compelida a adquirir os materiais das marcas específicas indicadas. Argumenta que o tratamento em questão não está inserido no rol de procedimentos da ANS, de modo que não possui cobertura obrigatória. Salaria que a multa diária fixada é abusiva e deve ser excluída ou reduzida. Assim,

requer a atribuição de efeito suspensivo ao recurso, e ao final, provimento para que seja reformada a decisão agravada.

Proferida decisão que concedeu efeito suspensivo ao recurso (fls. 682/685), o agravado deixou transcorrer *in albis* o prazo para apresentar contraminuta (fls. 693).

Recurso tempestivo e preparado, sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Como é cediço, a tutela de urgência deve ser concedida quando houver elementos que evidenciem a probabilidade do direito e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, nos termos insculpidos no artigo 300 do Código de Processo Civil.

No que tange ao primeiro requisito, *"ainda que não se exija certeza jurídica sobre o direito do autor, há que se ter ao menos aparência desse direito, e, por isso, o juiz faz a apreciação da existência da pretensão do autor em um juízo de cognição sumária, e não exauriente"* (Código de Processo Civil Anotado, Editora GZ, 2016, Coord. **JOSÉ ROGERIO CRUZ E TUCCI, MANOEL CAETANO FERREIRA FILHO, RICARDO DE CARVALHO APRIGLIANO, ROGÉRIA FAGUNDES DOTTI, SANDRO GILBERT MARTINS**).

A propósito, também lecionam **NELSON NERY JUNIOR E ROSA MARIA DE ANDRADE NERY**: *"Duas situações distintas e não cumulativas entre si, ensejam a tutela de urgência. A primeira hipótese*

autorizadora dessa antecipação é o periculum in mora, segundo expressa disposição do CPC 300. Esse perigo, como requisito para a concessão da tutela de urgência, é o mesmo elemento de risco que era exigido no sistema do CPC/1973, para a concessão de qualquer medida cautelar ou em alguns casos de antecipação de tutela. Também é preciso que a parte comprove a existência da plausibilidade do direito por ela afirmado (fumus boni iuris). Assim, a tutela de urgência visa assegurar a eficácia do processo de conhecimento ou do processo de execução” (Comentários ao Código de Processo Civil, Editora Revista dos Tribunais, 2015, p.857/858).

Os documentos que instruíram a petição inicial demonstram que o autor é beneficiário do plano de saúde da agravada (fls. 23 – autos de origem) e portador de patologias na coluna (CID M54.5 e M54.2) que vêm piorando ao longo do tempo e lhe causando dores crônicas intensas, além de limitações funcionais graves (fls. 27/29 e 35/37 – autos de origem).

Consta, ainda, que o agravado realizou diversos tratamento conservadores sem obtenção dos resultados esperados: *“Foram iniciadas sessões de fisioterapia voltadas para analgesia, fortalecimento muscular, propriocepção e alongamento, juntamente com tratamento medicamentoso à base de analgésicos e anti-inflamatórios de uso oral e tópico. Também foram realizadas infiltrações para bloqueio de dor. Contudo, essas intervenções não conseguiram melhorar significativamente a qualidade de vida ou a capacidade do paciente de realizar suas atividades diárias”* (fls. 27 – autos de origem).

Em virtude da gravidade do seu quadro, o médico cirurgião que o acompanha recomendou a realização dos seguintes procedimentos cirúrgicos: *Neurolise de síndrome compressiva*

(2x), Bloqueio simpático lombar (1x), Rizotomia percutânea por química e/ou radiofrequência (4x), Bloqueio de nervo periférico (2x), Infiltração foraminal (2x), Denervação facetária (2x), 40811026: Radioscopia (1x), USG intra-operatório (2x).

No mesmo pedido, especificou os materiais necessários para a realização dos procedimentos, indicando opções de fornecedores, nos seguintes termos:

"Material Necessário: *USG / Escopia / 1 diária hospitalar*

Honorários médicos: *via repasse hospitalar*

Materiais Especiais (OPME): *04 cânulas para rizotomia R3A (ANVISA: 80989259039)*

Fornecedores *(Conforme o artigo 7º, inciso II, da RN nº 424/2017 da ANS, seguem três opções de fabricante):*

Carbon Med Ltda (...)

Bauer Hospitalar (...)

Indormed (...)".

Contudo, após a instauração de junta médica, a operadora de saúde não autorizou a realização dos procedimentos em sua totalidade (fls. 33/34 – autos de origem).

Ajuizada a demanda de piso, o juízo *a quo* proferiu r. decisão (fls. 110/112 – autos de origem) para deferir a tutela

de urgência pleiteada pelo agravado e determinar o custeio dos procedimentos e materiais solicitados, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, presentes os requisitos previstos no artigo 300 do Código de Processo Civil, DEFIRO a tutela de urgência para determinar que a ré autorize a realização do procedimento cirúrgico indicado, bem como o fornecimento dos materiais descritos no relatório médico do Dr. Felipe de Moraes Pomar, no prazo de 5 (cinco) dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 2.000,00 (dois mil reais), limitada a R\$ 80.000,00 (oitenta mil reais).

Fica esclarecido que o procedimento deverá ser realizado pelo médico que acompanha o autor, Dr. Felipe de Moraes Pomar, CRM 130.328, com as despesas médicas relacionadas diretamente ao procedimento cobertas pela operadora do plano de saúde."

Daí a insurgência da agravante.

Em cognição sumária, a probabilidade do direito do autor está suficientemente demonstrada, não podendo a agravante recusar ou retardar a autorização para realização das cirurgias e uso dos materiais recomendados, sob o singelo argumento de não constar o procedimento em rol da ANS.

Com efeito, o perigo de dano está demonstrado no caso em testilha, considerando que a patologia do agravado vem progredindo rapidamente, e conforme o laudo médico mais recente

acostado aos autos (fls. 35/37 – autos de origem), a intervenção cirúrgica deve ser realizada com urgência, pois *“o atraso no manejo pode resultar em deterioração acelerada do quadro, comprometendo ainda mais a mobilidade e a qualidade de vida do paciente”*.

Além disso, não se pode olvidar que somente o médico que assiste o paciente e que, por isso, possui pleno conhecimento de todos as particularidades de seu quadro clínico, tem a aptidão para decidir o tratamento mais apropriado, nos termos da Resolução nº 1.246/88 do Conselho Federal de Medicina, do Código de Ética Profissional, bem como dos incisos V e VIII do Cap. 1 da Resolução nº 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina.

E não diverge deste posicionamento o entendimento deste Egrégio Tribunal de Justiça, consolidado sob a égide da Súmula nº 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”*.

Ademais, *prima facie*, deve prevalecer o direito à saúde do agravado, sobretudo porque a medida deferida não é irreversível, porquanto na hipótese de improcedência da demanda a requerida poderá reaver os valores custeados.

Em casos análogos, já se pronunciou esta C. Câmara de Direito Privado:

“Agravado de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência deferida para determinar custeio de cirurgia

e materiais necessários. Insurgência do plano de saúde. Requisitos do art. 300, do CPC, bem demonstrados. Beneficiário portador de sequência de displasia caudal, com múltiplas más formações em coluna torácica, com vertebrae em borboleta e hemivertebrae, levando a uma escoliose severa tóraco lombar esquerda. Discordância do plano de saúde quanto aos materiais solicitados pelo profissional que acompanha o autor, por não constarem no rol da ANS ou entenderem desnecessários. Irrelevância. Rol possui taxatividade mitigada. Inteligência da súmula 102 desta Corte. Não cabe o plano discutir o tratamento, essa função é do médico assistente. Divergência entre junta médica e médico assistente do autor depende de maior dilação probatória. Enquanto não julgada a controvérsia entre as partes, há um bem maior a ser preservado, que é a vida e a saúde do beneficiário. Possibilidade do plano de saúde de reaver valores pagos, no caso de improcedência da demanda. Decisão mantida. Agravo não provido” (Agravo de Instrumento nº 2089126-90.2024.8.26.0000, Rel. Edson Luiz de Queiroz, j. 24/07/2024).

“PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. Autor, beneficiário de plano de saúde ofertado pela ré, diagnosticado com escoliose toracolombar de padrão degenerativo e indicado procedimento cirúrgico. Recusa apresentada pelo plano de saúde no tocante a alguns materiais solicitados para o procedimento. Deferimento monocrático, a fim de que a ré custeie o

procedimento cirúrgico e todos os materiais solicitados pelo médico assistente. Presença dos requisitos autorizadores à concessão da tutela, em especial o perigo de dano ao resultado útil do feito (art. 300, do CPC). Laudo médico que é expresso ao afirmar que o beneficiário sofre dores de escala EVAS +10/+10, associada a alteração de força e impossibilidade de realizar atividades físicas cotidianas, apresentando tendência à síndrome da imobilidade e dependência para atividade como locomoção e cuidados básicos. Decisão mantida. RECURSO DESPROVIDO.” (Agravado de Instrumento nº 2186796-31.2024.8.26.0000, Rel. Wilson Lisboa Ribeiro, j. 12/07/2024).

Não obstante, cabem algumas considerações sobre os termos da obrigação deferida em sede de tutela de urgência.

No que tange aos materiais solicitados para a realização dos procedimentos, observa-se que o médico assistente não cumpriu adequadamente a exigência constante no artigo 7º, II, da RN ANS 424/2017, que dispõe:

“Art. 7º No tocante à cobertura de órteses e próteses ligadas aos atos cirúrgicos listados no Rol de Procedimentos e Eventos em saúde, deverão ser observadas as seguintes disposições: (...)

*II - o profissional assistente deve justificar clinicamente a sua indicação e oferecer, pelo menos, **3 (três) marcas de produtos de fabricantes***

diferentes, quando disponíveis, dentre aquelas regularizadas junto à ANVISA, que atendam às características especificadas.” (g.n.).

Isso porque, consta do relatório que o médico assistente solicitou “04 cânulas para rizotomia R3A (ANVISA: 80989259039)” para a realização do ato cirúrgico, indicando, portanto, a marca específica R3A Medical para a aquisição do insumo, embora tenha listado três fornecedores que possam revender o material solicitado.

A Resolução supramencionada estabelece ser “vedado ao médico assistente requisitante exigir fornecedor ou marca comercial exclusivos”, exceto nos casos em que o material seja produzido por um único fabricante (art. 4º, parágrafo único, da Resolução CFM nº 2.318/2022).

Tais circunstâncias deverão ser observadas pela operadora de saúde para o cumprimento da tutela de urgência deferida pelo juízo *a quo*.

Em outras palavras, além de autorizar os procedimentos cirúrgicos, a agravante deverá custear todos os materiais solicitados pelo médico assistente, porém, não está obrigada à aquisição da marca específica R3A Medical, podendo adquiri-los de outra marca que apresente melhores condições de preço, desde que os materiais sejam de qualidade similar aos solicitados.

De outro lado, verifica-se que a recorrente também formulou pedido subsidiário para que o procedimento cirúrgico

seja custeado em sua rede credenciada.

A esse respeito, nota-se que a documentação acostada aos autos não permite concluir se o médico assistente responsável pelo acompanhamento do autor é conveniado à rede da agravada ou se é profissional particular.

Caso se trate de profissional particular, cabe a ressalva de que o autor deverá promover o pagamento os honorários médicos às suas próprias expensas, uma vez que a agravante não pode ser responsabilizada, ao menos neste momento processual, por arcar com o custeio de cirurgião que não integra sua rede credenciada e foi livremente escolhido pelo paciente, por mera preferência ou conveniência.

Nesse sentido, também já se manifestou esta C. Câmara de Direito Privado:

"PLANO DE SAÚDE - Ação de obrigação de fazer - Pleito de tutela provisória visando impor à ré o custeio de cirurgia plástica reparadora pós-bariátrica e a indicação de médico credenciado para a realização do ato, conforme indicação do médico particular - Descabimento - Procedimento e materiais autorizados pela empresa - Imposição de custeio dos honorários do médico particular que não se justifica, por ora - Ordem de indicação de médico credenciado que igualmente não se mostra viável, cabendo à autora buscar profissional de sua confiança dentro dos quadros da empresa, ou arcar com os honorários

do profissional particular, a quem caberá a indicação dos procedimentos necessários - Recurso desprovido” (Agravado de Instrumento nº 2289344-71.2023.8.26.0000, Rel. Galdino Toledo Júnior, j. 10/11/2023).

Outrossim, os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados, preferencialmente, em nosocômio conveniado à rede credenciada da agravante.

Pelo exposto, **dá-se parcial provimento ao recurso.**

DANIELA CILENTO MORSELLO

Relatora