



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000364229

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000353-38.2024.8.26.0695, da Comarca de Nazaré Paulista, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada MARIA IZABEL SIMOES.

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, 11 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1000353-38.2024.8.26.0695

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Maria Izabel Simoes

Nazaré Paulista

Procedimento Comum Cível

Juiz(a) prolator(a): Henrique Maul Brasílio de Souza

Voto nº 19651

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE CUSTEIO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente o pedido em ação de obrigação de fazer, condenando a ré a autorizar procedimento cirúrgico de descompressão endoscópica lombar, conforme prescrição médica, e ao pagamento de custas e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) cerceamento de defesa pela ausência de prova pericial e (ii) negativa de cobertura de procedimento cirúrgico prescrito, sob alegação de equivalência técnica com cirurgia aberta.

III. Razões de Decidir

3. Não há cerceamento de defesa, pois o julgador é o destinatário da prova e a perícia não é imprescindível, dado o relatório médico claro sobre a necessidade da cirurgia.

4. A negativa de cobertura é abusiva, pois o contrato de plano de saúde se submete ao Código de Defesa do Consumidor, que prevê interpretação mais favorável ao consumidor.

5. A prescrição médica deve prevalecer sobre o parecer da junta médica, realizada apenas com documentos, sendo o procedimento coberto pela ANS.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso não provido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de procedimento cirúrgico prescrito é abusiva, mesmo havendo alegação de equivalência técnica. 2. A prescrição médica prevalece sobre o parecer da junta médica.

Legislação Citada:

Código de Processo Civil, art. 487, I; art. 85, §11; art. 1.026, §2º.

Código de Defesa do Consumidor, Lei nº 8.078/90.

Jurisprudência Citada:

STJ, Súmula 608.

TJSP, Apelação Cível 1011843-62.2024.8.26.0564, Rel. Claudio Godoy, j. 31.01.2025.

TJSP, Apelação Cível 1012893-70.2023.8.26.0011, Rel. Enio Zuliani, j. 30.08.2024.

TJSP, Apelação Cível 1020774-10.2023.8.26.0008, Rel. Fernando Reverendo Vidal Akaoui, j. 10.07.2024.

Trata-se de recurso de apelação, interposto contra a sentença de fls. 160/165, que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente o pedido, nos seguintes termos:

"Pelo exposto, julgo PROCEDENTE o pedido, com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para o fim de condenar a ré na obrigação de fazer consistente na autorização do procedimento cirúrgico de descompressão endoscópica lombar, com os materiais requeridos pelo médico da autora, tornando definitiva a antecipação de tutela anteriormente concedida às fls. 35/38.

Condeno a ré ao pagamento de custas e honorários advocatícios, fixados, por equidade, em R\$1.000,00 (mil reais)".

Inconformada, insurge-se a ré arguindo, em preliminar, cerceamento de defesa, pela necessidade de prova pericial. Aduz que não foi concedido prazo para especificação de provas. Indica que a negativa para custeio do solicitado se deu em virtude de ter sido apurado, mediante a realização de junta médica, a ausência de pertinência técnica para realização dos procedimentos e, ainda, foi protestado pela realização de prova pericial para fins de apuração precisa do caso. No mérito, assevera que a cirurgia e os materiais recomendados foram objeto de junta médica, que concordou com o parecer já emitido pelo médico auditor da Seguradora. Argumenta que todos materiais e procedimentos solicitados não são de fato necessários ao tratamento do quadro clínico da segurada. Pugna pelo reconhecimento da validade da junta médica. Defende que apenas a

realização de perícia poderá confirmar a ausência de pertinência técnica para a realização dos procedimentos. Cita a Resolução CONSU nº 8/1998. Nega falha na prestação do serviço ou ato ilícito. Discorre sobre a validade das cláusulas contratuais. Requer a anulação da sentença para realização da perícia técnica ou a improcedência dos pedidos.

Recurso bem processado, com contrarrazões a fls. 187/196.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

A preliminar de cerceamento de defesa não comporta acolhimento.

Isto porque, sendo o Julgador o destinatário da prova, compete-lhe aferir da conveniência e oportunidade para o pronto julgamento. Se ao analisar as alegações e provas acostadas na inicial e na contestação, já encontrar elementos hábeis para formação de seu convencimento, não vislumbrando necessidade de outras ou entendendo que aquelas pretendidas se mostram inadequadas ou impertinentes para o desate da lide, deve conhecer diretamente do pedido, não havendo falar, portanto, em realização obrigatória de provas, ainda que postuladas pelas partes, se irrelevantes para o deslinde do feito.

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 da recorrida e a necessidade da cirurgia, que consta no rol de cobertura da ANS (fls. 22), havendo divergência apenas sobre a equivalência técnica de procedimentos.

No mérito, o recurso não comporta provimento.

Ressalte-se, desde logo, que o contrato celebrado

entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

Consta dos autos que a agravante é portadora de Quadro de Hérnia de Disco Lombar L3L4, L4L5, L5S1 (M541), Lombociatalgia A DIR (M543), Discopatia Lombar (M511), Cervicobraquialgia (M542), Discopatia Cervical (M511), sem melhora de quadro clínico com os tratamentos convencionais (fls. 15).

No laudo médico de fls. 16, a médica assistente prescreveu o tratamento cirúrgico de descompressão lombar e o procedimento está no rol de cobertura obrigatória da ANS (fls. 22).

O parecer da junta médica, baseado apenas em documentos, discordou do procedimento indicado, sob o argumento de que há equivalência técnica entre cirurgia aberta e endoscópica (fls. 18). Em consequência, houve divergência em relação aos demais materiais indicados relacionados ao procedimento.

Nessa esteira, não pode prevalecer a recusa da apelante, porquanto compete ao médico indicar o tratamento mais adequado e eficiente ao seu paciente. Havendo cobertura para a patologia, o tratamento deve ser fornecido.

Já se manifestou o E. Superior Tribunal de Justiça neste sentido:

"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". (AgRg no Ag 1355252/MG, Rel. Ministra Maria Isabel Gallotti, j. em 24.06.2014 pela 4ª- T.)"

Neste sentido a **Súmula 102 do TJSP**, lembrando-se que ela não foi revogada pelo Superior Tribunal de Justiça: "*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 previstos da ANS*".

Ora, não se pode olvidar que a Ciência e o Direito caminham e evoluem em conjunto, de sorte que não é admissível privar os consumidores dos avanços da ciência médica, esvaziando-se, assim, o conteúdo do contrato, o que não se pode admitir.

Portanto, diante da expressa indicação médica e havendo cobertura contratual e legal para a enfermidade que acomete a segurada, não há que ser negado o custeio do exame prescrito.

A propósito, confirmam-se precedentes em casos semelhantes:

Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer. Paciente diagnosticado com "lombalgia e lombociatalgia para L4 e L5 e claudicação neurogênica", a quem indicada cirurgia da coluna por via endoscópica. Negativa de cobertura do procedimento solicitado e dos materiais correspondentes, conforme conclusão da junta médica. Recusa fundada na insuficiência do laudo médico para indicação de falha no tratamento conservador prévio. Complementação do relatório, pelo neurocirurgião, no qual exposta de maneira mais completa a falha no tratamento antes prescrito. Demonstrada, mais, a realização anterior de sessões de fisioterapia, sem melhora no quadro clínico do paciente. Negativa indevida. Desnecessária a realização de perícia técnica no caso concreto, em que não se questiona o diagnóstico, apenas a imediata prescrição do procedimento

cirúrgico. Caso em que incumbe ao médico que atende o paciente indicar o melhor tratamento a seu quadro, sem indício de abuso na prescrição da cirurgia. Cerceamento de defesa afastado. Médico do autor que, ademais, sugeriu três fornecedores diferentes para os materiais solicitados. Conduta que se amolda ao quanto previsto na RN 424/17 da ANS e na Resolução CFM n. 1.956/2010. Sentença mantida. Recurso desprovido. **(TJSP; Apelação Cível**

1011843-62.2024.8.26.0564; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 31/01/2025; Data de Registro: 31/01/2025)

Apelação – Plano de saúde – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais – Segurado portador de artrose facetária lombar nos segmentos L3-L4, L4-L5 e L5-S1, apresentando severo estreitamento nos mesmos segmentos – Indicação para realização de cirurgia via endoscópica com materiais específicos - Negativa de cobertura sob alegação de divergência com o laudo da Junta Médica – Descabimento – Minucioso relatório do médico assistente que apresenta indicação da cirurgia, o que foi corroborado pelo perito judicial – Ocorrência de dano moral – Particularidade do caso concreto diante do inegável agravamento do estado de aflição do paciente, posto se tratar da segunda ação ajuizada para obtenção do tratamento de coluna – Quantum arbitrado em R\$ 2 mil que será mantido - Confirmação da sentença – Majoração dos honorários do patrono do apelado (art. 85, §11 do CPC) - Não provimento. **(TJSP; Apelação Cível**

1012893-70.2023.8.26.0011; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/08/2024; Data de Registro: 30/08/2024)

APELAÇÃO CÍVEL – Plano de Saúde – Obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais – Beneficiário com

cervicalgia e hérnia de disco, necessitando de cirurgia para descompressão da coluna cervical com o uso de materiais especiais – Procedência do pedido – Irresignação da requerida – Preliminar de cerceamento de defesa – Não acolhimento – Perícia médica dispensável – Relatório médico e prova documental encartada nos autos, como laudos de exames, suficientes para o deslinde da causa – Parecer de junta médica que não desfez a presunção de adequação do tratamento prescrito pelo médico assistente – Mérito – São abusivas as recusas de cobertura e de materiais especiais que possam colocar em risco o sucesso do procedimento médico – Doença que está coberta pelo plano e procedimentos prescritos que estão previstos no rol da ANS – Prevalência da prescrição médica sobre o resultado da junta médica documental – Irresignação do autor quanto ao valor dos danos morais – Majoração do montante fixado a título de indenização por danos morais para R\$ 10.000,00 (dez mil reais) – Compatibilidade com o patamar fixado por este Egrégio Sodalício em casos análogos, já tendo em conta as circunstâncias do caso concreto em que houve agravamento do quadro de dor – Valor razoável e proporcional para cumprir a dupla função compensatória e dissuasória dos danos morais, sem acarretar enriquecimento ilícito – RECURSO DA RÉ DESPROVIDO – PARCIALMENTE PROVIDO O RECURSO DO AUTOR. **(TJSP; Apelação Cível 1020774-10.2023.8.26.0008; Relator (a): Fernando Reverendo Vidal Akaoui; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional VIII - Tatuapé - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/07/2024; Data de Registro: 10/07/2024)**

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE CUSTEIO – DANO MORAL - Autor portador de dores na coluna cervical, secundária à discopatia cervical e lombar - Indicação médica para realização de cirurgias com o fornecimento de materiais - Sentença de procedência com a condenação da ré aos procedimentos prescritos, bem como em danos morais fixados em R\$ 15.000,00 - Recurso da operadora de saúde com

preliminar de cerceamento do direito de defesa – Alegação de necessidade de realização de perícia médica para comprovar se era indispensável a realização das cirurgias e dos materiais indicados - Prova pleiteada desnecessária, ante os fundamentados relatórios médicos juntados aos autos – Mérito - Negativa de cobertura quanto aos procedimentos cirúrgicos, bem como quanto aos materiais prescritos após análise da junta médica instaurada - Análise da junta médica do plano de saúde que não pode se sobrepor à prescrição médica – Escolha da melhor orientação terapêutica para o paciente que cabe ao médico assistente, observando-se a ineficácia de tratamentos anteriores realizados – Orientação jurisprudencial consolidada por este E. TJSP - Danos morais incontestes – Ilegalidade da conduta da ré, evidenciada como abusiva – Essencialidade da realização dos tratamentos com os materiais prescritos – Manutenção da indenização fixada na sentença – Valor que atende o caráter punitivo e pedagógico, sem gerar enriquecimento ilícito - RECURSO DESPROVIDO. **(TJSP; Apelação Cível 1002259-15.2023.8.26.0011; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XI - Pinheiros - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/06/2024; Data de Registro: 24/06/2024)**

Preliminar. Rejeição da tese de cerceamento de defesa, não se revelando imprescindível a perícia médica. Ação de obrigação de fazer. Autora com diagnóstico de lesões degenerativas em sua coluna (protusão discal, abaulamento discal e artrose facetária em inúmeras vertebrae). Necessidade de cirurgia. Negativa de cobertura do procedimento indicado pelo médico da autora, sob fundamento discordância da necessidade do procedimento. Sentença de parcial 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. **(TJSP; Apelação Cível**

**1097907-46.2023.8.26.0100; Relator (a): Enio Zuliani;
Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro
Central Cível - 32ª Vara Cível; Data do Julgamento:
30/04/2024; Data de Registro: 30/04/2024)**

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

De qualquer modo, 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. (EDROMS18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos da fundamentação, e elevo os honorários recursais devidos ao patrono do autor para R\$ 2.300,00, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica