



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000379877

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1092067-24.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado GONÇALO NERY LEMOS, é apelado/apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso do autor, nos termos que constarão do acórdão. Negaram provimento ao recurso da ré. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E LUCILIA ALCIONE PRATA.

São Paulo, 16 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 004237

Apelação Cível 1092067-24.2024.8.26.0002

COMARCA: São Paulo

Apelante/Apelado: Gonçalo Nery Lemos

Apelado/Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente o pedido do autor para determinar que a requerida autorize o custeio de procedimentos cirúrgicos e materiais solicitados pelo médico, a serem realizados no Hospital Paulistano. Ambas as partes apelam. II. Questão em Discussão. (i) A questão em discussão consiste na necessidade dos procedimentos cirúrgicos e materiais solicitados pelo médico assistente do autor. (ii) Divergência sobre o valor da causa e honorários sucumbenciais. III. Razões de Decidir. O valor da causa fixado pelo Juízo a quo é mantido por ser razoável, não havendo documento que indique valor próximo ao fixado pelo autor. A operadora do plano de saúde não pode opinar sobre a necessidade do procedimento médico indicado, cuja cobertura consta do contrato. Cabe ao médico assistente optar pelo melhor tratamento. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso da ré desprovido e do autor parcialmente provido.** Tese de julgamento: 1. A operadora do plano de saúde não pode negar cobertura de procedimento indicado pelo médico assistente. 2. O valor da causa deve ser razoável e proporcional ao tratamento.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 156/160, que julgou procedente os pedidos do autor para determinar que a requerida autorize o custeio dos procedimentos cirúrgicos de *Bloqueio Facetário Para-Espinheiro* (TUSS: 3160-2126), *Bloqueio Neurolítico Peridural ou Subaracnoideo* (TUSS: 3160-2150), *Denervação Percutânea de Faceta Articular* (TUSS 3140-3034), e *Osteoplastia ou Dissect Percut* (TUSS: 4081-4092), bem como

Apelação Cível nº 1092067-24.2024.8.26.0002	Voto nº	004237	2
---	---------	--------	---

dos materiais solicitados pelo médico, a serem realizados no Hospital Paulistano.

Apelam ambas as partes.

Sustenta o autor (fls. 169/176), em síntese, que a despeito do reconhecimento do seu direito ao tratamento cirúrgico prescrito, a sentença merece reforma quanto ao valor da causa e honorários sucumbenciais. Afirmar que o valor atribuído à causa não foi exorbitante, sendo ele muito inferior ao tratamento de saúde objeto da demanda, sendo que a própria requerida informou nos autos que somente os materiais cirúrgicos correspondiam a R\$117.300,00. No mais, pugna pela fixação dos honorários de sucumbência sobre o valor da condenação. Pretende a reforma da sentença, para afastar impugnação ao valor da causa, e fixar percentual de verba honorária sucumbencial sobre o valor da condenação.

Sustenta a ré (fls. 179/193), em síntese, que há divergência técnica sobre o procedimento e materiais solicitados, sendo que a junta médica concluiu pela desnecessidade do procedimento. Afirmar a legitimidade da instalação de Junta Médica, de modo que sua conduta em negar o custeio do procedimento seguiu estritamente o previsto em lei. Que não há justificativa clínica ao procedimento cirúrgico indicado ao autor, bem como que os materiais solicitados possuem alto custo para a operadora. Impugna a existência de danos morais indenizáveis. Pretende a reforma integral da sentença, e a improcedência dos pedidos do autor.

Recursos processados, contrarrazões recursais às fls. 200/204 e 205/230.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso interposto pela ré não comporta acolhimento, e o do autor comporta parcial acolhimento, pelas razões e fundamentos aduzidos a

seguir.

Prima facie, mantenho o valor da causa fixado pelo Juízo *a quo*, porquanto razoável.

Ademais, não há documento nos autos que indique o valor do procedimento cirúrgico objeto da demanda em valor próximo ao fixado pelo autor, motivo pelo qual cabe ao magistrado adequar o valor atribuído à causa à parâmetros razoáveis.

Cuida-se de ação em que pretende o autor compelir a ré ao custeio dos procedimentos cirúrgicos indicados pelo médico que a assiste, quais sejam, *Bloqueio Facetário Para-Espinhoso* (TUSS: 3160-2126), *Bloqueio Neurolítico Peridural ou Subaracnoideo* (TUSS: 3160-2150), *Denervação Percutanea de Faceta Articular* (TUSS 3140-3034), e *Osteoplastia ou Disect Percut* (TUSS: 4081-4092), bem como dos materiais solicitados pelo médico.

As partes divergem acerca da necessidade dos procedimentos e todos os materiais solicitados pelo médico assistente.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, nos termos das Súmulas 100 deste Egrégio Tribunal e 469 do Superior Tribunal de Justiça.

O médico que a assiste relata que “*Paciente Goncalo Nery Lemos com dorsalgia irradiando para os membros inferiores (CID M54.8,R52.1). Compareceu ao meu consultório com dorsalgia irradiando para os membros inferiores, manobra de Lhremite positiva, diminuição da sensibilidade nos membros inferiores, diminuição da força motora nos membros inferiores, além de estar na cadeira de rodas. O diagnóstico foi corroborado a partir do exame físico, ressonância nuclear magnética (em anexo) e da história clínica. Em consulta pelo paciente, o mesmo apresentou dor à palpação facetária com piora à extensão da coluna. Paciente não apresentou melhora ao tratamento conservador e apresenta*

dor persistente e incapacitante, necessita tratamento cirúrgico com brevidade. Realizou diversos tipos de tratamentos alternativos e fisioterapias, além do uso de medicação como: analgésicos; anti-inflamatórios; anestésicos e opioides, sem melhora do quadro algico. A medicação não surte mais efeito de controle da dor. Essa situação vem interferindo na qualidade de vida, limitando-o de realizar tarefas simples. Baseado na piora de seu quadro clínico e na perda da força motora nos membros inferiores, a não liberação da cirurgia poderá trazer danos neurológicos irreversíveis, os quais deixarão sequelas irreparáveis ao longo de sua vida.”

Não cabe à operadora do plano de saúde opinar acerca da necessidade e/ou urgência do procedimento médico indicado ao tratamento da patologia, cuja cobertura consta do contrato havido entre as partes.

Com efeito, cabe ao médico assistente do paciente optar pelo melhor tratamento ao caso, ainda que a junta médica tenha posicionamento diferente, eis que possui conhecimento sobre suas necessidades, cabendo então a este especialista eleger o tratamento mais adequado e não à operadora, sob pena de colocar em risco a própria saúde do demandante.

Ressalta-se que esta C. Câmara já decidiu ser abusiva a recusa de cobertura de procedimento fundada em avaliação de junta médica criada pela própria operadora do plano de saúde:

AGRAVO DE INSTRUMENTO – PLANO DE SAÚDE – Autora menor, diagnosticada com “deformidade dentofacial esquelética” e “Má oclusão classe III, mordida cruzada bilateral, mordida aberta anterior com toque somente em molares, deficiência ântero-posterior e transversal de maxila e desvio de linha média mandíbula” Prescrição médica para realização de procedimento cirúrgico - Decisão que indeferiu a tutela de urgência pleiteada pela autora - Insurgência Pretensão a que a ré autorize a cobertura do procedimento cirúrgico, com os materiais indicados, nos termos do relatório médico Acolhimento - Negativa de autorização e custeio pela agravada de parte dos procedimentos e dos materiais indicados **Recusa fundada pelo que foi decidido em junta médica - Recusa indevida - Indicação médica para realização de cirurgia Contrato regido pelo Código de Defesa do Consumidor Expressa indicação médica para realização do procedimento - Laudo médico do profissional que acompanha a**

paciente que deve prevalecer - Inteligência da súmula 102 deste E. Tribunal Concessão da medida que se afigura prudente diante dos elementos de convicção apresentados Requisitos da tutela de urgência preenchidos. Decisão reformada Recurso provido. (TJ-SP – 6ª Câmara de Direito Privado – Agravo de Instrumento nº 2109369-55.2024.8.26.0000 – Relator: Marcus Vinicius Rios Gonçalves – Julgado em 21/06/2024) *grifei*.

APELAÇÃO CÍVEL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE PROCEDIMENTOS E MATERIAIS. INADMISSIBILIDADE. REQUERIMENTOS JUSTIFICADOS. INCUMBÊNCIA EXCLUSIVA DO MÉDICO DO PACIENTE. PREVISÃO NO ROL DA ANS. NECESSIDADE DE CUSTEIO. DANOS MORAIS. NÃO CONFIGURAÇÃO. EXERCÍCIO REGULAR DO DIREITO. PEDIDO REJEITADO APÓS ANÁLISE E PARECER DE JUNTA MÉDICA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. 1. **Demonstrado que o tratamento indicado ao beneficiário é eficaz ao quadro de saúde apresentado por ele, não pode a operadora do plano de saúde negar a cobertura de procedimentos, inclusive, elencados no rol da ANS.** 2. A negativa de cobertura de procedimentos e materiais respaldada em parecer técnico de junta médica não tem o condão de gerar indenização por danos morais, máxime quando a operadora do plano de saúde age no exercício regular do seu direito. (TJSP Apelação Cível nº 1022218-42.2023.8.26.0020; Órgão julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Relator(a): Maria do Carmo Honório; Data de julgamento: 18/12/2024).

Portanto, é inequívoca a obrigação da seguradora ré em autorizar o procedimento cirúrgico e materiais solicitados pelo médico do autor às fls. 41/43, cuja desnecessidade ou excesso não restou demonstrada pela ré.

Desse modo, é irretocável a sentença, para determinar o custeio integral dos procedimentos cirúrgicos solicitados às fls. 41, bem como os materiais indispensáveis, indicados pelo médico às fls. 43.

Em virtude do resultado do julgamento, arcará a ré com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios em favor do patrono da parte adversa, aqui reformulados para que tenham como base o proveito econômico obtido, valores estes a serem aferidos em eventual liquidação e cumprimento de sentença.

Face ao insucesso recursal da ré, fica majorada a verba



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

honorária de 10% para 12% sobre o proveito econômico, nos termos do artigo 85, §§ 2º e 11, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, por meu voto, **dou parcial provimento ao recurso do autor, e nego provimento ao recurso da ré**, nos termos da fundamentação acima.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica