



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

Registro: 2025.0000383063

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005147-11.2022.8.26.0554, da Comarca de Santo André, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado KLEBER FINETTI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MAURICIO VELHO.

São Paulo, 22 de abril de 2025.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

VOTO Nº 37.902

Apelante: Sul América Companhia de Seguro Saúde

Apelado: Kleber Finetti

Comarca: Santo André – 9ª Vara Cível

Juiz: Sidnei Vieira da Silva

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.
RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em Exame

O autor foi diagnosticado com cervicobraquialgia e osteodiscoartrose C6-C7, necessitando de cirurgia de descompressão e ressecção discal, negada pela ré sob alegação de necessidade de segunda opinião e realização de junta médica. A sentença apelada julgou procedente o pedido, condenando a ré ao custeio do tratamento médico indicado, além de custas processuais e honorários advocatícios.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a negativa de cobertura do plano de saúde para o tratamento indicado pelo médico assistente do autor é legítima, considerando a cláusula contratual que prevê a realização de junta médica.

III. Razões de Decidir

3. A aplicação do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, conforme Súmula 608 do STJ, reconhece a hipossuficiência do autor e a abusividade da exclusão de cobertura para a cirurgia indicada.

4. A escolha do tratamento cabe ao médico assistente, não podendo o plano de saúde interferir na técnica cirúrgica prescrita. A perícia médica realizada corroborou a necessidade da cirurgia para o restabelecimento da saúde do autor.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso não provido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura de tratamento indicado por médico assistente é abusiva.

Legislação Citada: Código de Defesa do Consumidor, art. 51, IV; Código Civil, art. 422; Lei 14.905/2024.

Jurisprudência Citada: TJSP, Apelação Cível 1002677-86.2022.8.26.0366, Rel. Enio Zuliani, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 27.09.2024; TJSP, Apelação Cível



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

1003835-28.2024.8.26.0037, Rel. James Siano, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 09.10.2024; TJSP, Apelação Cível 1000175-59.2024.8.26.0220, Rel. Luiz Antonio Costa, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 10.10.2024; TJSP, Apelação Cível 1045687-08.2022.8.26.0100, Rel. Miguel Brandi, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 20.09.2022; TJSP, Apelação Cível 1014494-09.2021.8.26.0003, Rel. Wilson Lisboa Ribeiro, 10ª Câmara de Direito Privado, j. 15.09.2022; TJSP, Apelação Cível 1100931-87.2020.8.26.0100, Rel. Moreira Viegas, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 19.08.2022.

Vistos,

Ao relatório de fls. 318/320, acrescento ter a r. sentença apelada julgado procedente o pedido, confirmando a tutela deferida para o fim de condenar a requerida na obrigação de fazer consistente no custeio do tratamento médico indicado ao autor, conforme relatórios médicos de fls. 14/16 e 24/25, considerando os termos contratuais na hipótese de reembolso por prestação de serviço por profissional da rede particular, quando a requerida dispusesse de profissional habilitado. Diante da sucumbência, condenou a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como ao pagamento dos honorários advocatícios devidos aos patronos da parte adversa, fixados em 12% sobre o valor atualizado da causa. Pontuou ser devida a correção monetária pela tabela prática do Tribunal de Justiça desde o ajuizamento da ação até 28/08/2024, sendo devido a partir de tal data o uso do IPCA e juros de mora, a contar do trânsito em julgado, quando incidirá a Selic, nos termos da Lei 14.905/2024



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

A ré interpôs recurso de apelo (fls. 330/343), pretendendo a reforma do julgado e a inversão do ônus de sucumbência. Alega que a sua conduta se mostrou legítima, pois há cláusula contratual com previsão de realização de junta médica para dirimir questões relacionadas às divergências e dúvidas quanto aos procedimentos e materiais solicitados, salientando que o resultado final foi de discordância acerca da necessidade do tratamento indicado pelo médico assistente do autor. Aduz que também solicitou parecer à empresa especialista em pareceres cujo resultado foi no mesmo sentido daquele emitido pela junta médica. Sustenta que deve ser realizada a perícia ante a divergência verificada. Argui que deve ser observado o princípio do mutualismo. Defende a impossibilidade de reembolso no caso de realização de procedimento fora da rede credenciada.

Contrarrazões às fls. 359/366.

Intimada a complementar as custas de preparo (fls. 370), a apelante juntou o comprovante de recolhimento às fls. 373/375.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso.

É o relatório.

O autor narra que foi diagnosticado com cervicobraquialgia – M53, osteodiscoartrose C6-C7 com conflito S-M 500, onde foram dispensados os devidos tratamentos, medicações e terapias para descompressão por via posterior. Alega que os tratamentos não incisivos aos quais foi submetido não foram eficientes, sendo



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

indicada pelo médico que o assiste a realização de cirurgia de descompressão e ressecção discal via anterior, colocação de Cage com placa em titânio e fixação de 02 parafusos, utilização de broca para debridamento e hemostático para evitar hematomas, o que foi negado pela ré, alegando a necessidade de segunda opinião por profissional da rede credenciada. Sustenta que após a apresentação de opinião favorável do aludido médico, a ré determinou a realização de junta médica, sendo que após empate entre opiniões médicas, um terceiro médico desempatou opinando contra a realização da cirurgia na forma indicada pelo profissional que assiste o autor (fls. 01/10).

Por sua vez, a requerida argui a legalidade da atuação de sua auditoria médica (Junta Médica) que se deu em observância à Resolução CONSU n. 8/1998 e demais disposições regulamentares do setor, não havendo que se falar em reembolso.

De início, cumpre esclarecer que a parte autora é considerada consumidora em relação à ré, assim reconhecido pelo teor da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão (STJ. 2ª Seção. Aprovada em 11/04/2018, DJe 17/04/2018)”*, de modo que a parte contratante é hipossuficiente em relação à parte requerida, merecendo a proteção consumerista, dada sua condição, assim como a classificação do ajuste como contrato de adesão não administrado por entidade de autogestão.

A finalidade do contrato em questão,



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

assim como a aplicação do princípio da boa-fé objetiva, com sustento no Artigo 51 do Código de Defesa do Consumidor e no Artigo 422 do Código Civil permite o reconhecimento de que, havendo a cobertura da doença apresentada pelo paciente, será fornecido o tratamento adequado para a doença apresentada, o que inclui a melhor técnica cirúrgica indicada pelo médico assistente, que é o responsável pelo tratamento do autor, não cabendo ao plano discutir a pertinência da técnica cirúrgicas, conforme prescrição feita ao paciente.

De acordo com o Art. 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, a exclusão da cobertura da cirurgia para descompressão na coluna se mostra abusiva e indevida, sendo nula de pleno direito.

Sendo o contrato firmado pelas partes de trato contínuo visando à prestação de serviços de assistência à saúde, havendo previsão de cobertura para a doença que o paciente apresenta, é justa a sua expectativa de cobertura do procedimento/técnica cirúrgica indicado destacando-se que consta expressamente no relatório médico de fls. 15 que a indicação da cirurgia ocorreu após mais de 3 meses de tratamentos não invasivos, consistentes em “terapias e farmacologia para dor”.

Dessa forma, não se autoriza que a ré afaste a cobertura/custeio do tratamento recomendado ao autor por médico assistente uma vez que a escolha do tratamento e do material necessário cabe unicamente ao profissional responsável pelo procedimento e não à operadora do plano de saúde.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

Acrescenta-se que havendo cobertura para a doença não é possível negar cobertura ao procedimento necessário ao tratamento, cura e prevenção, sendo possível concluir que o equilíbrio financeiro do ajuste firmado pelas partes também estará atendido, pois a contratada conhece suas obrigações e a possibilidade de inovação e atualização de procedimentos recomendados ao paciente.

Importante esclarecer, ainda, que o parecer elaborado unilateralmente pela Junta Médica da ré (fls. 136/140) não possui caráter vinculante e, não obstante o trabalho realizado pelos profissionais, entende-se que este parecer não pode prevalecer em detrimento à prescrição da médica assistente responsável pelo paciente.

Pertinentes ao caso em tela, os seguintes precedentes, inclusive desta Quarta Câmara de Direito Privado:

Plano de saúde. Paciente menor com paralisia cerebral e escoliose grave, com indicação de cirurgia para corrigir obliquidade pélvica responsável por desequilíbrio de postura. Recusa da operadora no que tange ao material cirúrgico, o que dispensa prova pericial devido a certeza da obrigatoriedade do equipamento, descartada má-fé ou abuso na solicitação de elementos que serão utilizados para eficiência cirúrgica. Sentença determinou a cobertura completa e decidiu de forma harmoniosa com a função social do contrato e precedentes do STJ. Não provimento **(TJSP; Apelação Cível 1002677-86.2022.8.26.0366; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mongaguá – 1ª Vara; Data do Julgamento: 27/09/2024; Data de Registro: 27/09/2024);**

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. Plano de saúde. Pretensão de fornecimento e custeio de prótese solicitada para realização de cirurgia bucomaxilofacial. Sentença de procedência. Apela a ré arguindo cerceamento de defesa; a exclusão de cobertura contratual para material cuja eficácia não foi comprovada e por não estar no rol da ANS. Descabimento. Cerceamento de defesa não caracterizado. A expedição de ofício para ANS seria inócuo, assim como a realização de



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

perícia para afastar a prescrição do material indicado pelo médico assistente do autor.

Descabe ao plano de saúde definir qual a melhor técnica cirúrgica a os materiais a serem utilizados.

Recurso improvido.

(TJSP; Apelação Cível 1003835-28.2024.8.26.0037; Relator (a): James Siano; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Araraquara – 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 09/10/2024; Data de Registro: 09/10/2024);

Apelação - Plano de Saúde – Ação de Obrigação de Fazer – Recusa de cobertura de materiais inerentes a cirurgia bucomaxilofacial – Sentença de parcial procedência – Insurgência – Cerceamento de defesa não verificado – Ausência de indicação de provas – Preclusão - Processo em termos para julgamento antecipado - Relatório médico confirma a necessidade da cirurgia e esclarece de forma pormenorizada a utilização dos materiais inerentes ao procedimento – Junta médica com afastamento genérico de materiais não se sobrepõe a indicação do médico assistente - Procedimento previsto no rol da ANS – Indicação de três fornecedores de material - Materiais inerentes ao ato – Entendimento deste Tribunal - Recurso do Autor provido e improvido o da Ré.

(TJSP; Apelação Cível 1000175-59.2024.8.26.0220; Relator (a): Luiz Antonio Costa; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guaratinguetá – 3ª Vara; Data do Julgamento: 10/10/2024; Data de Registro: 10/10/2024);

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER – Plano de assistência à saúde – Autora diagnosticada com hérnia de disco com risco de seqüela neurológica pela compressão de nervos e raízes – Prescrição de tratamento cirúrgico negado pela operadora ao fundamento da discordância terapêutica pela junta médica formada – Ação julgada procedente – Insurgência da operadora requerida – Alegação que a formação de junta médica para avaliação é legítima devendo a operadora observar o seu parecer final – Descabimento – Escolha do tratamento que é responsabilidade exclusiva do médico que assiste o paciente, não podendo o plano de saúde imiscuir-se – Precedentes – Sentença mantida – RECURSO DESPROVIDO.

(TJSP; Apelação Cível 1045687-08.2022.8.26.0100; Relator (a): Miguel Brandi; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/09/2022; Data de Registro: 20/09/2022);

TRATAMENTO MÉDICO-HOSPITALAR. Ação de obrigação de fazer. Negativa da ré em custear tratamento médico e materiais em favor da autora que apresenta quadro clínico de "Hidrocefalia de Pressão Normal". Sentença de procedência. Apelo da ré. Recusa ao custeio do tratamento médico, com fundamento na ausência de cobertura e parecer de junta médica. Abusividade. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

(TJSP; Apelação Cível 1014494-09.2021.8.26.0003; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/09/2022; Data de Registro: 15/09/2022);

PLANO DE SAÚDE – Intervenção cirúrgica para correção de cervicobraquialgia - Negativa de cobertura dos materiais inerentes ao procedimento - Avaliação desfavorável por Junta Médica – Inadmissibilidade - Indicação do procedimento adequado que compete ao profissional que acompanha o paciente – Materiais necessários ao tratamento da moléstia que acomete a autora - Incidência do CDC e da Súmula 102, deste E. Tribunal de Justiça – Dano moral caracterizado - Sentença mantida - Recurso desprovido.

(TJSP; Apelação Cível 1100931-87.2020.8.26.0100; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 40ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/08/2022; Data de Registro: 19/08/2022).

Não se pode olvidar que, sobre a perícia médica realizada no curso processual e após a realização da cirurgia autorizada liminarmente, bem consignou o Juízo *a quo* que:

“Em sede de perícia médica judicial designada, após a realização de anamnese, avaliação de antecedentes, realização de exames físicos geral e especial e análise de laudos médicos apresentados pelo autor, a i. Perita concluiu que '(...) fica claro que houve benefício da terapia indicada, terapia esta sustentada pela literatura.' (fl. 308).

Em conjunto, a *expert* também destacou que a operadora de saúde não deve autorizar qualquer material análogo ao solicitado e de outras marcas/fabricantes/fornecedores, pois não necessariamente apresentam a mesma qualidade, podendo ser desconhecidos pelo cirurgião (fl. 309).

Com base nas conclusões supramencionadas e corroborado pelos documentos colacionados aos autos, observa-se que o tratamento médico indicado foi necessário para que houvesse a plena recuperação e melhora do quadro clínico do autor, o qual apresentou significativa evolução após a realização da cirurgia requerida através da presente.” (destaque no texto original – fls. 322/323).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
Seção de Direito Privado
4ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível 1005147-11.2022.8.26.0554

Por fim, a r. sentença apelada também deve ser mantida quanto ao tema do reembolso, eis que ante a opção do autor por profissional não credenciado, o que lhe é facultado, esclareceu que o reembolso deve observar os limites contratuais quanto aos honorários médicos, salientando ainda que a requerida deve “arcar com as despesas de custeio da realização do procedimento cirúrgico e demais tratamentos médicos indicados em sua integralidade quando junto à rede credenciada” (fls. 326).

Logo, a r. sentença recorrida não comporta nenhum reparo, devendo ser integralmente preservada.

Em atendimento ao disposto no artigo 85, §11 do novo Código de Processo Civil, majoro para 14% do valor atualizado da causa devidos pela parte requerida ao patrono da parte autora.

Em face do exposto, pelo voto, Nega-se provimento ao recurso.

MARCIA DALLA DÉA BARONE
Relatora