



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**Registro: 2025.0000397028**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Agravo de Instrumento nº 2086657-37.2025.8.26.0000, da Comarca de Cotia, em que é agravante SANDRA REGINA GARCIA, é agravado PORTO SEGURO - SEGURO SAÚDE S/A.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram 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), MAURICIO VELHO E VITOR FREDERICO KÜMPEL.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

**CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica



## **PODER JUDICIÁRIO**

### **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

**4ª Câmara de Direito Privado**  
**Agravo de Instrumento nº 2086657-37.2025.8.26.0000**  
**Agravante: Sandra Regina Garcia**  
**Agravado: Porto Seguro - Seguro Saúde S/A**  
**Comarca: Cotia**  
**Juiz prolator: Rodrigo Aparecido Bueno de Godoy**  
**Natureza da Ação: Tratamento Médico-hospitalar**

**Voto nº 8150**

EMENTA: DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. PLANO DE SAÚDE. TUTELA DE URGÊNCIA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO. PROVIMENTO DO RECURSO.

**I. Caso em Exame**

Agravo de instrumento interposto contra decisão que indeferiu tutela de urgência para autorizar procedimento cirúrgico e materiais necessários para tratamento de patologia em coluna cervical e lombossacra.

**II. Questão em Discussão**

2. A questão em discussão consiste em verificar a presença dos requisitos para concessão de tutela de urgência, considerando a divergência entre a indicação médica e a negativa da operadora de plano de saúde.

**III. Razões de Decidir**

3. A probabilidade do direito está evidenciada pelos relatórios médicos que atestam a necessidade urgente do procedimento cirúrgico, com risco de sequelas permanentes.

4. O perigo de dano é demonstrado pelo agravamento do quadro clínico da paciente, com crises intensas de dor e incapacidade funcional, justificando a urgência da intervenção.

**IV. Dispositivo e Tese**

5. Recurso provido para conceder a tutela de urgência, determinando que a agravada autorize e custeie os procedimentos e materiais indicados, sob pena de multa diária.

Tese de julgamento: 1. Em casos de divergência entre médico assistente e operadora de plano de saúde, deve prevalecer a prescrição médica em sede de cognição sumária. 2. A negativa de cobertura baseada em divergência técnica não é justificativa legítima quando não há exclusão contratual ou ausência de previsão no Rol da ANS.

Legislação Citada:

CPC, art. 300.

Lei nº 9.656/98, art. 10, VII.

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp n. 1.053.810/SP, Rel. Min. Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/12/2009, DJe de 15/3/2010.

## **RELATÓRIO**

Trata-se de agravo de instrumento interposto por SANDRA REGINA GARCIA contra decisão proferida pelo MM. Juiz de Direito da 2ª Vara Cível da Comarca de Cotia que, nos autos da ação de obrigação de fazer movida em face de PORTO SEGURO – SEGURO SAÚDE S/A, indeferiu o pedido de tutela de urgência que objetivava compelir a ré a autorizar procedimento cirúrgico e materiais necessários para tratamento de patologia em coluna cervical e lombossacra.

Sustenta a agravante, em síntese, que é beneficiária de plano de saúde empresarial contratado junto à agravada e que, aos 57 anos de idade, foi diagnosticada com lombociatalgia bilateral e cervicobraquialgia, caracterizadas por transtorno do disco cervical com mielopatia e transtornos de discos lombares e outros discos intervertebrais com radiculopatia.

Aduz que tentou diversos tratamentos conservadores sem resultado, com piora significativa de seu quadro clínico nos últimos dois meses, tendo inclusive sido internada por conta das dores intensas. Seu médico assistente prescreveu tratamento cirúrgico com urgência, indicando procedimentos específicos e os materiais necessários para sua realização, com base na Resolução CFM 2.318/22 e na Resolução ANS 424/2017.

Alega que a operadora negou a totalidade dos procedimentos e materiais sob alegação de divergência técnica após avaliação por junta médica, o que caracterizaria conduta abusiva, considerando que a recusa não se fundamenta em ausência de previsão no Rol da ANS ou exclusão contratual.

Destaca que, após a distribuição da ação, juntou novo relatório médico que demonstra o agravamento do quadro clínico, evidenciando o caráter de urgência da cirurgia solicitada, em razão do risco de sequelas



## **PODER JUDICIÁRIO**

### **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

permanentes, com perda progressiva da força muscular nos quatro membros, o que já ocasionou episódios de incapacidade funcional total.

Argumenta que a lei, os normativos da ANS e do CFM garantem ao médico assistente a prerrogativa de determinar os procedimentos e materiais necessários ao tratamento do paciente, sendo indevida a interferência da operadora nessa relação.

Requer a concessão de efeito ativo ao agravo para reformar a decisão agravada, determinando que a agravada autorize e custeie a totalidade dos procedimentos e materiais indicados pelo médico, sob pena de multa e configuração de crime de desobediência.

Atribuiu-se efeito ativo ao recurso.

Embora intimada, a agravada não apresentou contraminuta.

É o relatório.

### **FUNDAMENTAÇÃO**

O recurso comporta conhecimento, porquanto presentes os pressupostos de admissibilidade.

A questão cinge-se à análise da presença dos requisitos autorizadores da tutela de urgência pleiteada pela agravante, a saber, a probabilidade do direito invocado e o perigo de dano ou risco ao resultado útil do processo, nos termos do artigo 300 do Código de Processo Civil.

Inicialmente, cumpre ressaltar que, em se tratando de contrato de plano de saúde, aplicam-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de relação de consumo, bem como as regras específicas previstas na Lei nº 9.656/98.



## **PODER JUDICIÁRIO**

### **TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

No caso em exame, a agravante apresenta relatórios médicos (fls. 31/34, 40/41 e 144/146 dos autos de origem) que atestam seu diagnóstico de lombociatalgia bilateral e cervicobraquialgia, além de descrever a refratariedade aos tratamentos conservadores e a necessidade de intervenção cirúrgica.

O relatório de fls. 144/146, anexado à fl. 147 dos autos originários, evidencia o agravamento do quadro clínico, com dor intensa e refratária, associada à piora progressiva da força muscular nos quatro membros, levando inclusive à internação hospitalar em 10/02/2025 para administração de medicação endovenosa para controle da dor.

Destaco que o referido documento médico expõe de forma clara o caráter de urgência do procedimento indicado, apontando o risco de evolução rápida para incapacidade funcional total dos membros, o que já ocorreu em episódios de crise.

A questão central reside na divergência entre a indicação do médico assistente, que determinou a necessidade de procedimentos cirúrgicos específicos com utilização de determinados materiais, e o posicionamento da operadora do plano de saúde, que, após avaliação por junta médica, negou a totalidade dos itens solicitados.

Em princípio, em casos de divergência entre o médico assistente e a operadora de plano de saúde quanto aos procedimentos ou materiais necessários, deve prevalecer, ao menos em sede de cognição sumária, a prescrição do profissional que acompanha diretamente o paciente e possui conhecimento mais próximo e detalhado de seu quadro clínico.

Somente ao médico que acompanha o caso é dado estabelecer qual o tratamento adequado para alcançar a cura ou amenizar os efeitos da enfermidade que acometeu o paciente; a seguradora

**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

não está habilitada, tampouco autorizada a limitar as alternativas possíveis para o restabelecimento da saúde do segurado, sob pena de colocar em risco a vida do consumidor. (REsp n. 1.053.810/SP, relatora Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, julgado em 17/12/2009, DJe de 15/3/2010).

Observo que, no caso em análise, a recusa da operadora não se fundamenta em exclusão contratual ou ausência de previsão no Rol da ANS, mas tão somente em divergência técnica quanto aos procedimentos e materiais indicados, o que não se mostra, *prima facie*, como justificativa legítima para a negativa de cobertura, conforme os dispositivos normativos acima mencionados.

Além disso, o artigo 10, VII, da Lei nº 9.656/98, exclui da cobertura obrigatória apenas "fornecimento de próteses, órteses e seus acessórios não ligados ao ato cirúrgico", o que evidencia, a *contrario sensu*, que os materiais necessários à realização do procedimento cirúrgico devem ser cobertos pelo plano de saúde.

Quanto ao perigo de dano, elemento igualmente necessário para a concessão da tutela de urgência, também se encontra evidenciado pelos relatórios médicos acostados aos autos, que apontam o agravamento do quadro da paciente, com crises intensas de dor e episódios de incapacidade funcional, além do risco de sequelas permanentes.

A decisão agravada considerou que "não está evidenciada a possibilidade de ocorrência de dano ou risco à utilidade do pronunciamento judicial final", entendendo que não se trataria de procedimento de urgência ou emergência. Contudo, essa conclusão não se coaduna com os elementos probatórios apresentados, notadamente o relatório médico de fls. 144/146, que evidencia o caráter urgente da intervenção e o risco de agravamento irreversível do quadro clínico da agravante.



**PODER JUDICIÁRIO**  
**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

Diante desse contexto, e considerando que a vida e a saúde são bens jurídicos que merecem proteção prioritária, entendo que estão presentes os requisitos autorizadores da tutela de urgência pleiteada, sendo prudente, neste momento processual, privilegiar a prescrição do médico assistente da agravante.

Por fim, cumpre ressaltar que a concessão da tutela de urgência não se reveste de irreversibilidade, uma vez que, caso ao final do processo se conclua pela inexistência do direito da agravante, a agravada poderá ser ressarcida pelos valores despendidos.

**DISPOSITIVO**

Ante o exposto, voto pelo provimento do recurso para, reformando a decisão agravada, conceder a tutela de urgência pleiteada, determinando que a agravada autorize e custeie a totalidade dos procedimentos e materiais indicados pelo médico assistente da agravante, conforme especificados nos relatórios médicos de fls. 31/34, 40/41 e 144/146 dos autos originários, no prazo de cinco dias, sob pena de multa diária no valor de R\$ 500,00 (quinhentos reais), limitada a R\$ 20.000,00 (vinte mil reais).

**CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA**

**Relator**