



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000424165

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1017745-85.2024.8.26.0405, da Comarca de Osasco, em que é apelante UNIMED DO ESTADO DE SÃO PAULO - FEDERAÇÃO ESTADUAL DAS COOPERATIVAS MÉDICAS, é apelada ALESSANDRA NOVAIS COSTA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente), PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO E SILVÉRIO DA SILVA.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

SALLES ROSSI

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº: 61.969

Apelação Cível nº: 1017745-85.2024.8.26.0405

Comarca: Osasco - SP

Apelante: Unimed do Estado de São Paulo - Federação Estadual das Cooperativas Médicas

Apelado: Alessandra Novais Costa

EMENTA

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. Requerimento de obrigação de fazer. Negativa de cobertura de procedimento cirúrgico prescrito (coluna lombar). Sentença de procedência. Insurgência. Alegação de divergência entre a prescrição médica e junta médica da operadora de saúde. Descabimento. Escolha do melhor tratamento para o paciente que cabe ao médico assistente, sendo abusiva a análise pela operadora de saúde. – Orientação jurisprudencial consolidada por este E. TJSP. DANOS MORAIS evidenciados – Demora na cobertura de procedimento cirúrgico em hipótese de quadro clínico de dores intensas e limitação das atividades diárias – Indenização fixada em R\$ 5.000,00. Sentença de procedência mantida por seus próprios fundamentos – Art. 252 do RITJSP. RECURSO DESPROVIDO.

Cuida-se de apelação interposta contra a r. sentença proferida em autos da ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada, cuja parte do relatório aqui se adota:

“Alessandra Novaes Costa ajuizou esta ação em face de Unimed do Estado de São Paulo – Federação Estadual das Cooperativas Médicas e alegou, em síntese, que passou a sofrer de fortes dores na coluna lombar, limitadoras de atividades diárias. Narrou que seu médico lhe prescreveu os procedimentos cirúrgicos de “osteoplastia, discectomia percutânea, denervação percutânea de faceta articular, bloqueio facetário para-espinhoso e discografia”, não autorizados pelo réu. Requereu, em sede de tutela de urgência, seja o réu compelido a autorizar o procedimento cirúrgico e os materiais

prescritos às fls. 29, com a confirmação da medida ao final da ação, bem como o recebimento de uma indenização por danos morais.

O pedido de tutela de urgência foi deferido em fls. 38/39. A decisão foi objeto do agravo de instrumento nº 2208094-79.2024.8.26.0000, cujo acórdão negou provimento ao recurso em 9 de agosto de 2024.

Citado, o réu apresentou contestação em fls. 55/75. No mérito, em suma, alegou a impossibilidade de custear o tratamento pela divergência sobre a pertinência do procedimento após análise da junta médica. Requereu a improcedência dos pedidos.”

A r. sentença combatida julgou procedentes os pedidos formulados na exordial, nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGAM-SE PROCEDENTES os pedidos para o fim de confirmar a tutela de urgência deferida, condenar o réu a autorizar e custear o procedimento e materiais descritos na inicial e condenar o réu a pagar à autora o montante de R\$ 5.000,00, a título de danos morais, que deve sofrer atualização monetária pelos índices da Tabela Prática do TJSP, desde a fixação do valor em sentença, acrescido de juros de mora de 1% ao mês, desde a citação, por se tratar de responsabilidade contratual, calculados até 29 de agosto de 2024. A partir de 30 de agosto de 2024, salvo disposição contratual em contrário, deverão ser observados os seguintes parâmetros, em consonância com as alterações do Código Civil (art. 389, parágrafo único, e art. 406, § 1º), promovidas pela Lei nº 14.905/2024: correção monetária pelo IPCA, e juros de mora de acordo com a taxa legal (diferença entre a Taxa SELIC e o IPCA, calculada mensalmente pelo Banco Central, conforme Resolução CMN nº

5.171/2024). *Caso a taxa legal apresente resultado negativo, essa será considerada igual a 0 (zero) para efeito de cálculo dos juros no período de referência (art. 406, § 3º, CC). Com isso, extingue-se o feito com fundamento no art. 487, I, do Código de Processo Civil.*

(...)

Condena-se o réu ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios, fixados em 20% sobre o valor da condenação (indenização por danos morais).

P. R. I.”

Inconformada, apela a parte ré, vencida, e em seu recurso de fls. 243/405, sustenta em síntese: a) “segundo o parecer da auditoria, o procedimento solicitado não é urgência ou emergência, ou seja, a cirurgia possui caráter eletivo”; b) o pedido obteve parecer desfavorável da auditoria médica e da junta médica da apelante, portanto a negativa da operadora é válida e fundamentada; c) “a Operadora foi desfavorável parcialmente aos procedimentos e aos materiais por divergência médica, baseada em decisão de Junta Médica (inciso V, art. 4º da Resolução CONSU nº 8/98; art. 22, § 1º, itens III e IV da RN nº 424/17, da ANS; e da Resolução do CFM nº 1.956/10 e da RN nº 465/21, da ANS)”; d) “a negativa se deu por cumprimento do contrato firmado entre as partes e por se tratar de procedimento não previsto no rol de cobertura da ANS, motivo pelo qual não há o fato gerador do (suposto) dano moral uma vez que a parte Recorrida teve conhecimento das cláusulas contratuais quando contratou os serviços desta operadora”; e) “nos autos inexistem razões fáticas e/ou jurídicas que determinem a fixação estimada pela Recorrida a títulos de danos morais e matérias”; f) “para que surja a obrigação de se indenizar por dano

moral, há que existir o ato ilícito, uma relação de causa e efeito entre a ação ou omissão culposa do agente e o dano sofrido pela vítima, requisitos que não se vislumbra no caso em tela; g) não houve violação da intimidade, da vida privada, da honra, ou da imagem da parte apelada; h) “Não se pode confundir um mero aborrecimento ou dissabor de baixa proporção com dano moral”; i) “não estão presentes os requisitos previstos no art. 927 do Código Civil Brasileiro e, por isso, de plano, não faz jus o Recorrido ao direito à indenização pleiteada, posto que amplamente comprovado nos autos”.

Requer o integral provimento ao recurso, julgando-se improcedentes os pleitos formulados na exordial.

Recurso regularmente recebido, com intimação da parte contrária para resposta (fls. 407/409)

Contrarrazões às fls. 410/415.

É o relatório.

Inicialmente, recebo o apelo interposto, no duplo efeito, na forma do art. 1.012, “caput” do CPC, passando ao seu julgamento, conforme autoriza o art. 1.011 do mesmo Estatuto.

Trata-se de recurso contra sentença que julgou procedente o requerimento formulado na exordial, visando a cobertura pelo seguro saúde (Unimed do Estado de São Paulo), de procedimento cirúrgico (osteoplastia, discectomia percutânea, denervação percutânea de faceta articular, bloqueio facetário para-espinal e discografia), bem como o fornecimento dos materiais indicados no relatório médico.

Quanto à cobertura do tratamento em questão, destaque-se, de proêmio, que a saúde é um direito social (art. 6º, CF), de natureza universal e igualitária (art. 196, CF), cabendo ao Poder Público

regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços correlatos, inclusive nas hipóteses de execução por terceiros (art. 197), o que compreende a iniciativa privada, de forma autônoma ou complementar ao sistema único (art. 199, CF).

Marcelo Novelino leciona que, *“por ser indissociável do direito à vida e da dignidade da pessoa humana, o direito à saúde possui um caráter de fundamentalidade que o inclui, não apenas dentre os direitos fundamentais sociais (CF, art. 6º), mas também no seletor grupo de direitos que compõem o mínimo existencial”* (Curso de Direito Constitucional. Salvador: Juspodivm, 2020, p. 894)

No caso, a parte autora trouxe prescrição médica indicando a necessidade do mencionado procedimento, todavia a seguradora apelante negou a cobertura alegando divergência sobre a pertinência do procedimento após análise da junta médica. Eis o fundamento do pleito recursal de improcedência dos requerimentos autorais.

Pois bem.

A r. sentença deve ser mantida por seus próprios fundamentos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno desta Corte, cumprindo apenas fazer algumas considerações.

O Colendo Superior Tribunal de Justiça tem prestigiado este entendimento quando predominantemente reconhece *“a viabilidade de o órgão julgador adotar ou ratificar o juízo de valor firmado na sentença, inclusive transcrevendo-a no acórdão, sem que tal medida encerre omissão ou ausência de fundamentação no decisum”* (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel. Min. JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, j. de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel.

Min. CASTRO MEIRA, j. de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. ELIANA CALMON, j. 17.12.2004 e REsp nº 265.534-DF, 4ª Turma, Rel. Min. FERNANDO GONÇALVES, j de 1º.12.2003). (g. n.)

E também o Colendo Supremo Tribunal Federal tem decidido correntemente que é possível adotar os fundamentos de parecer do Ministério Público para decidir, assim o tendo feito recentemente na decisão da lavra do eminente Ministro DIAS TOFFOLI, nos RE nº 591.797 e nº 626.307, em 26.8.2010, em que assenta, textualmente, o que segue: *“Acompanho na íntegra o parecer da douta Procuradoria-Geral da República, adotando-o como fundamento desta decisão, ao estilo do que é praxe na Corte, quando a qualidade das razões permitem sejam subministradas pelo relator”* (Cf. ACO nº 804/RR, Relator Ministro CARLOS BRITTO, DJ 16/6/2006; AO nº 24/RS, Relator Ministro MAURÍCIO CORRÊA, DJ 23/3/2000; RE nº 271.771/SP, Relator Ministro NÉRI DA SILVEIRA, DJ 1º/8/2000). (g. n.)

Com efeito, andou bem o julgador de base quando explana:

“No mérito, extrai-se dos autos a expressa indicação, pelo médico de confiança da autora, de procedimento cirúrgico em caráter de urgência, diante do relato da paciente de piora do quadro de saúde. Acrescentou o profissional que a autora apresentava dificuldade nas atividades cotidianas, sendo que o quadro de dor já durava meses e não respondia a tratamento conservador (fls. 29).

Com isso, houve a prescrição de tratamento

incluindo os procedimentos de “osteoplastia, discectomia percutânea, denervação percutânea de faceta articular, bloqueio facetário para-espinhoso e discografia”.

Assim, diante da prova produzida nos autos, a tutela de urgência deferida no agravo de instrumento deve ser confirmada.

É certo que somente o profissional que prestou atendimento ao paciente é que tem condições de dizer qual o procedimento é o mais adequado ao tratamento, dada a evolução do problema de saúde da autora, limitador das atividades cotidianas e que não era atenuado por tratamentos mais conservadores.

Assim, não é possível acolher a alegação do réu de que a cirurgia não era pertinente, se comparada a outros tratamentos.

Desse modo, conclui-se que a negativa foi abusiva e contrária ao objeto do contrato celebrado entre as partes, que é a proteção à saúde do paciente.

(...)

Quanto ao pedido de indenização por danos morais, ele deve ser acolhido, porém, não pode ser arbitrado no patamar pretendido pela autora.

É inegável que a recusa no atendimento da indicação médica foi fato grave o suficiente para gerar mais do que um mero aborrecimento à autora.

Quem está com problema de saúde sério e limitador das atividades cotidianas, corrigível mediante cirurgia, quer e espera que a solução da moléstia ocorra rapidamente. A autora, apesar de estar em dia com o pagamento das mensalidades do

contrato, foi injustamente impedida de realizar o procedimento que a ela era indicado, sem que houvesse qualquer justificativa razoável para tanto, tornando-se evidente o desgaste a que a autora foi submetida desnecessariamente.

Assim, considerando-se a gravidade da situação, as consequências da conduta da empresa e a condição econômica das partes, entende-se ser suficiente para propiciar algum conforto à autora o valor de R\$ 5.000,00.” (g. n.)

Com efeito, este também é o entendimento de E. Tribunal:

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE CUSTEIO – Indicação médica para realização de cirurgias para tratamento de hérnia discal tóraco-lombar, com materiais específicos – Sentença de procedência para condenar a ré a custear os procedimentos cirúrgicos prescritos com todos os materiais indicados – Recurso da ré – Alegação de divergência entre a prescrição médica e Junta Médica da operadora de saúde – Operadora de saúde que deferiu todos os procedimentos prescritos, mas não autorizou a totalidade dos materiais cirúrgicos específicos, após a análise da Junta Médica desempatadora – Alegação de divergência entre a prescrição médica e Junta Médica da operadora de saúde – Perícia médica realizada, ademais, que concluiu pela necessidade/utilidade de todos os materiais cirúrgicos prescritos para êxito do tratamento necessitado pelo autor – Sentença mantida na íntegra – Honorários recursais devidos – RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SP – Apelação Cível: 11351704920228260100 São Paulo, Relator.: Ângela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, Data de Julgamento: 24/6/2024, 10ª Câmara de

Direito Privado, Data de Publicação: 24/6/2024)

APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. DANO MORAL. PLANO DE SAÚDE. CIRURGIA DE COLUNA. Insurgência da ré em face da sentença de procedência do pleito inicial. Preliminar de cerceamento de defesa. Afastamento. Julgamento embasado em prova documental suficiente para o desate da controvérsia. Aplicação ao caso concreto da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. Superior Tribunal de Justiça. Imprescindibilidade do procedimento cirúrgico e do uso dos materiais elencados na inicial demonstrada pela prescrição médica. Taxatividade do rol da ANS afastada pela Lei nº 14.454/2022. Inteligência das Súmulas nº 102 e nº 95 deste E. Tribunal de Justiça. Precedentes. Recurso desprovido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1015250-81 .2022.8.26.0003 São Paulo, Relator.: Daniela Cilento Morsello, Data de Julgamento: 15/2/2024, 9ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 15/2/2024)

PLANO DE SAÚDE – OBRIGAÇÃO DE FAZER – NEGATIVA DE CUSTEIO DE CIRURGIA E MATERIAIS – DANOS MORAIS – Autor que pretende o custeio de cirurgias e materiais e ressarcimento por danos morais devido à recusa de cobertura – Sentença de procedência – Recurso da ré – Arguição de cerceamento de defesa por indeferimento de perícia médica – Rejeição – Relatório médico juntado aos autos suficiente para julgamento do pedido – Diagnóstico incontroverso de dores crônicas na coluna lombar e procedimentos indicados com respaldo científico reconhecido, inclusive constantes do rol de procedimentos obrigatórios da ANS – Negativa da operadora de saúde, após instauração de junta médica, fundada exclusivamente na discordância quanto à técnica prescrita – Escolha do

melhor tratamento para o paciente que cabe ao médico assistente, sendo abusiva a análise pela operadora de saúde – Orientação jurisprudencial consolidada por este E. TJSP – Ausência de impugnação específica e substancial sobre a imprescindibilidade dos materiais para a técnica cirúrgica indicada, tornando desnecessária a perícia pretendida – Danos morais evidenciados – Demora na cobertura de procedimento cirúrgico em hipótese de quadro clínico de dores intensas e limitação das atividades diárias – Indenização fixada em R\$ 10.000,00 adequada para o cumprimento da dúplici finalidade de compensação do lesado e sanção do lesante – Sentença mantida – Honorários recursais devidos – RECURSO DESPROVIDO. (TJ-SP – Apelação Cível: 1013649-75.2023.8.26.0562 Santos, Relator.: Ângela Moreno Pacheco de Rezende Lopes, Data de Julgamento: 24/11/2023, 14ª Câmara de Direito Público, Data de Publicação: 24/11/2023)

Em suma, não há o que se retificar na decisão vergastada, que deve ser mantida em todos os seus termos.

No mais, outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados para evitar inútil e desnecessária repetição, nos termos art. 252 do Regimento Interno deste Egrégio Tribunal de Justiça.

Considera-se prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando-se que é pacífico no C. Superior Tribunal de Justiça que, tratando-se de prequestionamento é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. E mais, os embargos declaratórios, mesmo para fins de prequestionamento só são admissíveis se a decisão embargada estiver eivada de algum dos vícios que ensejariam a oposição



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

dessa espécie recursal (EDROMS 18.205/SP, Ministro FÉLIX FISCHER, DJ 8.5.2006 p. 240).

Outrossim, deixo de proceder a majoração prevista no art. 85, § 11, do CPC, tendo em vista a fixação dos honorários no patamar máximo (§ 2º, art. 85, do CPC).

Face ao exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

SALLES ROSSI

Relator