



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000428748

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1021323-70.2024.8.26.0562, da Comarca de Santos, em que é apelante UNIMED DE SANTOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, é apelada ANA MARIA PEREIRA DA SILVEIRA MOURA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente) E DÉBORA BRANDÃO.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

COSTA NETTO
Relator
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1021323-70.2024.8.26.0562

Apelante: Unimed de Santos Cooperativa de Trabalho Medico

Apelado: Ana Maria Pereira da Silveira Moura

Comarca:Santos

Juiz 1º Grau: Daniel Ribeiro de Paula

Voto nº 25.228

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência. Cirurgia de hérnia de disco. Recusa de autorização e custeio por divergência com junta médica e pela falta de previsão no rol de procedimentos da ANS. Sentença de procedência. Apelação da ré – Preliminar de cerceamento de defesa. Perícia médica. Desnecessidade. Documentação suficiente para respaldar o pedido. Mérito. Divergência com conclusões da junta médica da ré. Irrelevância. Predominância da orientação da equipe médica, qualificada, que acompanha a paciente. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Abusividade e ilegalidade - Reconhecimento. Limitação que ofende a boa-fé objetiva e o objeto da contratação entre as partes. Precedentes. Sentença mantida. **Recurso desprovido.**

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada julgada procedente para condenar a ré a autorizar e arcar com o custo integral da cirurgia e tratamentos da requerente, conforme prescrições médicas, condenando a ré a arcar com as custas e despesas processuais, bem como com os honorários advocatícios do patrono da parte autora fixados em 15% sobre o valor da causa atualizado.

Inconformada, insurge-se a operadora de saúde.

Alega, em síntese, preliminar de cerceamento de defesa pela necessidade de perícia médica. Assevera a existência de divergência com relação à junta médica na prescrição do tratamento cirúrgico. Informa que o procedimento está excluído da cobertura contratual e sem previsão no rol da ANS. Ressalta a aplicação da decisão

do STJ, REsp 1.733.013, que reafirma o rol taxativo. Discorre sobre a validade das cláusulas contratuais e exclusão da cobertura. Requer que seja dado integral provimento ao recurso para que, reformando-se a sentença atacada, seja julgada totalmente improcedente a presente demanda e o prequestionamento da matéria.

Contrarrazões da parte adversa às fls. 213/218.

É o relatório.

Segundo consta dos autos, a autora, beneficiária do plano de saúde ofertado pela ré, padece de hérnia de disco claudicação neurogênica e estenose de canal lombar L4 5 médio lateral direita, recebendo indicação médica para a realização de cirurgia via endoscopia, fls.19/20).

A tutela de urgência foi parcialmente deferida, fls.57/60.

Da preliminar de cerceamento de defesa.

Alega a recorrente a ocorrência de cerceamento de defesa em decorrência da necessidade de produção de prova pericial médica para atestar a necessidade da cirurgia pleiteada.

Em que pesem os argumentos tecidos pela recorrente, a necessidade do tratamento cirúrgico foi devidamente comprovada nos autos por meio da farta documentação acostada, amparada em laudo médico minuciosamente descrito.

Deste modo, as provas documentais dispensam o aprofundamento instrutório.

Confira-se o entendimento jurisprudencial a respeito:

“Julgamento antecipado da lide. Ao juiz é permitido proferir o julgamento antecipado da lide quando a prova já se

apresentar suficiente para a decisão e a designação de audiência se mostrar de todo desnecessária. (...). Recurso parcialmente conhecido e nessa parte provido" (STJ, Resp 306470/CE, 4ª Turma, rel. Min. César Asfor Rocha, j. 7.6.2001, DJ 17.9.2001, p. 169).

Portanto, afasta-se a preliminar arguida.

Quanto ao mérito, o caso é de manutenção da sentença atacada, pelos motivos que seguem.

Como já mencionado, a documentação comprova que houve indicação médica expressa para realização do tratamento cirúrgico, nos exatos termos do seu requerimento (fls.19/20).

A recusa tem por fundamento a inexistência do procedimento no rol da ANS.

A súmula nº 608¹, do Tribunal Superior de Justiça, e a súmula nº 100², deste E. Tribunal de Justiça, firmaram o entendimento de que devem os contratos de plano/seguro saúde submeter-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor.

A atividade oferecida ao mercado pelo plano/seguro de saúde enquadra-se perfeitamente no conceito de serviço, firmado pelo

¹ **Súmula 608 do STJ:** "aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão."

² **Súmula 100 do TJSP:** "O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais."

art. 3º, §2º³, do Código de Defesa do Consumidor, devendo, portanto, o caso dos autos, ser analisado, à luz da proteção do consumidor, a imposição de cláusulas abusivas no fornecimento de serviços (art. 6º, IV⁴, do CDC).

É incontroverso que as partes firmaram contrato de prestação de serviços de saúde, tendo por objeto fundamental, a preservação da saúde, por meio de coberturas de procedimentos médicos necessários, com reembolso integral.

Neste sentido, já é pacificado o entendimento deste E. Tribunal de Justiça que é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o fundamento de sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS (*Súmula nº 102*⁵).

Com efeito, compete unicamente ao médico especialista que assiste ao paciente avaliar e prescrever o tratamento, e não à empresa prestadora de serviço de assistência médica (mesmo que por junta médica), que não pode interferir na indicação feita pelo profissional da área médica.

³ **CDC, Art. 3º** Fornecedor é toda pessoa física ou jurídica, pública ou privada, nacional ou estrangeira, bem como os entes despersonalizados, que desenvolvem atividade de produção, montagem, criação, construção, transformação, importação, exportação, distribuição ou comercialização de produtos ou prestação de serviços.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista.

⁴ **CDC, Art. 6º** São direitos básicos do consumidor:

IV - a proteção contra a publicidade enganosa e abusiva, métodos comerciais coercitivos ou desleais, bem como contra práticas e cláusulas abusivas ou impostas no fornecimento de produtos e serviços;

⁵ **TJ/SP - Súmula 102:** 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 procedimentos da ANS.

Nesse cenário, deve prevalecer o parecer do médico da autora, especialista em cirurgias de coluna.

No tocante a aplicação do REsp 1.773.013, respeitado o entendimento nele exarado, não se coaduna com entendimento sumulado. Aliás o Superior Tribunal de Justiça, recentemente, manifestou-se no sentido de que o rol da ANS é taxativo.

Confira-se:

“AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. (...) PROCEDIMENTO NÃO PREVISTO NO ROL DA ANS. ROL EXEMPLIFICATIVO. COBERTURA MÍNIMA. INTERPRETAÇÃO MAIS FAVORÁVEL AO CONSUMIDOR. (...) 2. A falta de previsão de material solicitado por médico, ou mesmo procedimento, no rol da ANS, não representa a exclusão tácita da cobertura contratual. 3. Em que pese a existência de precedente da eg. Quarta Turma de que seria legítima a recusa de cobertura com base no rol de procedimentos mínimos da ANS, esta eg. Terceira Turma, no julgamento do AgInt no REsp nº 1.829.583/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, julgado aos 22/ 6/2020, reafirmou sua jurisprudência no sentido do caráter exemplificativo do referido rol de procedimentos” (AgInt no REsp 1876786/SP, 3ª Turma, Rel. Min. Moura Ribeiro, j. 19/10/2020).

Em casos semelhantes, tem sido o entendimento deste E.

Tribunal:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE - AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. REPARAÇÃO DE DANOS MORAIS – Autora diagnosticada com hernia de disco lombar. Prescrição médica de procedimento cirúrgico. Recusa de cobertura baseada na alegação de desnecessidade do procedimento. Sentença de improcedência. Insurgência da autora. Acolhimento parcial. Doença não excluída do contrato. Procedimento prescrito por médico e que visa à recuperação da saúde da autora. Laudo pericial produzido por profissional não especializado. Prevalência da indicação médica feito pelo médico da autora (especialista em cirurgia de coluna). Recusa da operadora abusiva, pois

coloca o consumidor em desvantagem exagerada. Hipótese de incidência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça de São Paulo. Precedentes. Dever de cobertura. Danos morais não configurados. Mero inadimplemento contratual. Sentença reformada em parte. Sucumbência recíproca. Recurso provido em parte.

(TJSP; Apelação Cível 1000330-70.2022.8.26.0240; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Iepê - Vara Única; Data do Julgamento: 28/06/2024; Data de Registro: 28/06/2024)

Deste modo, tratando-se de quadro grave e havendo relatório médico indicando o tratamento adequado, incabível a negativa da seguradora em realizar a cirurgia e o tratamento na forma como indicado por profissional habilitado.

Assim, a recusa em autorizar o necessário à realização da cirurgia e tratamento, fere a própria natureza do contrato, em afronta ao disposto no art. 51, § 1º, II⁶, do Código de Defesa do Consumidor.

Tal recusa subtrai do consumidor condição mais favorável de restabelecimento e de sobrevivência, o que demonstra situação de patente desvantagem, incompatível com a boa-fé ou equidade.

Portanto, a sentença deve ser mantida por seus próprios fundamentos.

Em razão do trabalho adicional desempenhado pelo patrono da parte recorrida, é de rigor que haja majoração dos honorários

⁶ CDC, Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que:

§ 1º Presume-se exagerada, entre outros casos, a vantagem que:

II - restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual;

advocatícios devidos pelo ora recorrente, nos termos do art. 85, §11⁷, do novo Código de Processo Civil, para 20% do valor da causa atualizado.

Ante o exposto, **nega-se provimento ao recurso.**

JOSÉ CARLOS COSTA NETTO
Relator

⁷ **CPC/15 - Art. 85.** A sentença condenará o vencido a pagar honorários ao advogado do vencedor.

§ 11. O tribunal, ao julgar recurso, majorará os honorários fixados anteriormente levando em conta o trabalho adicional realizado em grau recursal, observando, conforme o caso, o disposto nos §§ 2º a 6º, sendo vedado ao tribunal, no cômputo geral da fixação de honorários devidos ao advogado do vencedor, ultrapassar os respectivos limites estabelecidos nos §§ 2º e 3º para a fase de conhecimento.