



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000288586

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1014242-47.2024.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que é apelante CARLOS EDUARDO CORRÊA JUNIOR, é apelado AMHEMED ASSISTÊNCIA À SAÚDE LTDA..

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) E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 26 de março de 2025.

CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1014242-47.2024.8.26.0602

Apelante: Carlos Eduardo Corrêa Junior

Apelada: AMHE Med Assistência à Saúde LTDA

Comarca: Sorocaba

VOTO Nº 21.479

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Pretensão de cobertura, pela ré, do procedimento cirúrgico prescrito ao autor, decorrente de entorse do joelho direito, com lesão de ligamento cruzado anterior e menisco medial. Sentença de improcedência. Inconformismo. Não acolhimento. Autor em carência contratual. Elementos de prova que não comprovam, em absoluto, eventual caráter de urgência/emergência. Ausência de circunstância excepcional a permitir a incidência do artigo 12, V, alínea “c”, bem como da Súmula 103 desta Corte de Justiça. Sentença mantida.
RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação (fls. 154/161) interposto por Carlos Eduardo Corrêa Junior contra a r. sentença de fls. 146/151 que, nos autos da ação de obrigação de fazer ajuizada em face de AMHE Med Assistência à Saúde LTDA, julgou improcedente o pedido deduzido pela parte autora, condenando-a *“ao pagamento das custas e despesas processuais, que deverão ser por ela suportados, corrigidas monetariamente, pelo índice legal, a partir dos desembolsos e com incidência de juros moratórios, a contar do trânsito em julgado*

deste pronunciamento jurisdicional, quando estará configurada a mora (artigo 407 do Código Civil), assim como os honorários advocatícios do grupo de patronos da parte adversa, estes arbitrados, por equidade, em R\$ 1.500,00 (artigo 85, §2º, Código de Processo Civil), que deverá ser atualizado a partir do arbitramento e com juros de mora a contar do trânsito em julgado, ambos pelos índices legais.”

Pleiteia o autor a reforma da sentença. Em apertada síntese, insiste que a cirurgia prescrita é emergencial, ressaltando que “os próprios médicos do plano de saúde apelado atestaram a urgência da cirurgia, tendo o apelante realizado todos os exames necessários para o procedimento (estando em plenas condições físicas para tanto)” (fls. 157). Refere que a interpretação de laudos médicos requer conhecimento especializado que não pode ser presumido ou relativizado sem contraprova médica igualmente válida e que o carimbo “urgente” no laudo médico não é apenas uma formalidade.

Contrarrazões ofertadas às fls. 169/182.

Decorrido o prazo sem oposição ao julgamento virtual.

É, em síntese, o relatório.

Adoto o relatório da r. sentença que, assim, sucintamente, expôs os fatos ocorridos (fls. 146/147):

“Vistos.

Carlos Eduardo Corrêa Junior, ajuizou ação em face de Amhemed Assistência a Saúde LTDA., em que pleiteia a obrigação de fazer, consistente na autorização e custeio integral de cirurgia emergencial, bem como o tratamento pós-operatório ambulatorial, clínico e fisioterápico.

Aduz, em síntese, ser atleta profissional e necessitar manter sua condição física perfeita para o desempenho de suas atividades profissionais. Após sentir dores no joelho direito, procurou atendimento médico e foi diagnosticado com lesão completa do ligamento cruzado anterior, sinais de estiramento do ligamento colateral lateral e lesão do corno posterior do menisco medial. De acordo com o laudo médico anexo, o tratamento indicado é a realização de cirurgia de caráter emergencial. Apesar da urgência do procedimento, a requerida negou a autorização da cirurgia, alegando a existência de "carência", mesmo com os médicos do próprio plano de saúde atestando a necessidade e urgência do procedimento. Afirma que a negativa tem gerado prejuízos ao autor, comprometendo sua saúde, desempenho profissional e vida financeira, visto que é o principal provedor de sua família e está aguardando o nascimento de sua filha. Em razão da negativa da requerida, o autor requer a concessão de tutela de urgência para que o plano réu autorize e custeie integralmente a cirurgia e o tratamento pós-operatório, sob pena de multa diária.

Citada, a parte ré contestou o pedido (fls. 57/71). Impugnou a gratuidade processual e o valor da causa. No mérito, sustentou, em síntese, que a ação deve ser julgada improcedente, pois o contrato de plano de saúde assinado inclui um período de carência de 180 dias para cirurgias e internações. Alegou que o autor, como responsável pela pessoa jurídica contratante, tinha ciência das cláusulas contratuais ao assinar o contrato. A ré defendeu que a negativa de cobertura para a cirurgia de joelho solicitada é justificável, pois o autor estava dentro do período de carência no momento da solicitação. A operadora argumentou que o contrato é legal e válido, conforme o artigo 104 do Código Civil e a

Lei 9.656/98, e que respeitar as carências é necessário para manter o equilíbrio financeiro do fundo comum de saúde. Além disso, afirmou que não houve urgência comprovada para o procedimento, pois se trata de uma cirurgia eletiva. Rechaçou o pedido indenizatório e pugnou pela improcedência total dos pedidos feitos na ação.”

A tutela de urgência foi indeferida e o pedido julgado improcedente, motivo da insurgência do autor.

Como visto, a controvérsia posta nos autos diz respeito à alegada urgência do procedimento cirúrgico prescrito ao autor, decorrente de entorse de joelho direito, com lesão de ligamento cruzado anterior e menisco medial.

A responsabilidade civil da operadora no custeio das despesas com o tratamento indicado ao autor, porém, não está caracterizada, não havendo que se falar em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis a autorizar a incidência do artigo 12, inciso V, alínea “c” da Lei 9.656/98, que assim dispõe:

“Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

V - quando fixar períodos de carência:

(...)

c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;

Explica-se.

O artigo 35-C da Lei 9.656/98 se encarrega de definir o que são atendimentos de urgência e de emergência. De **urgência** são os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente. De **emergência** são os resultantes de acidentes pessoais, ou de complicações no processo gestacional.

Ocorre que os elementos de prova (relatórios médicos) apresentados pelo autor na tentativa de justificar a urgência/emergência da cirurgia que lhe foi prescrita são absolutamente frágeis, genéricos e padronizados, com simples justificativa médica de “lesão completa LCA Direita + lesão de menisco medial” (vide fls. 17).

Tanto é assim que o julgador *a quo* oportunizou ao autor, por meio de emenda à inicial, a juntada de relatório médico específico e detalhado, com apontamento dos males que o acometem, bem como os motivos da imediata necessidade da realização da cirurgia, “*pois o documento de fls. 17, apesar de constar como “urgente” sequer contém data, o nome do médico está um pouco ilegível e foi preenchido em formulário padrão do próprio hospital, sem maiores esclarecimentos*” (fls. 44).

O relatório médico apresentado em seguida pela parte autora, contudo (fls. 50), nada diz acerca de eventual caráter de urgência/emergência. Na oportunidade somente foi ressaltado que o autor é atleta de alto rendimento, necessitando retornar aos seus treinos. Confirma-se:

“(...) O paciente é um lutador (atleta de auto rendimento) e necessita retornar aos treinos para retomar sua profissão. O procedimento cirúrgico é indicado pois é uma lesão dolorosa que causa um quadro de instabilidade e falseio durante a marcha”

Desta feita, era mesmo hipótese de reconhecimento da ausência de abusividade/ilegalidade, por parte da operadora-ré, ao negar a cobertura aqui pleiteada, ante a ausência de circunstância excepcional a permitir a incidência do mencionado artigo 12, V, alínea “c”, bem como da Súmula 103 desta Corte de Justiça, que assim dispõe: *“É abusiva a negativa de cobertura em atendimento de urgência e/ou emergência a pretexto de que está em curso período de carência que não seja o prazo de 24 horas estabelecido na Lei nº 9.656/98”*.

Vale ressaltar, por fim, outro ponto mencionado pelo julgador *a quo*, a reforçar o convencimento deste juízo revisor quanto ao acerto da r. sentença questionada: *“(...) Aliás, mesmo não sendo matéria direta a ser dirimida nestes autos, é de se observar que, embora tenha o autor aderido ao plano de saúde em 21.12.2023, fez exame de ressonância magnética no mês seguinte, no qual constou ter o autor passado por um entorse no joelho há cerca de um mês, ou seja, antes mesmo da adesão ao plano de saúde”*. (fls. 150).

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença pelos seus próprios e jurídicos fundamentos e pelos demais aqui acrescidos, nos termos do artigo 252 do Regimento Interno deste E.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Tribunal de Justiça.

Por fim, tendo em vista a nova sucumbência do autor, necessária a majoração dos honorários advocatícios devidos à parte ré para R\$ 1.700,00 (mil e setecentos reais), de acordo com o disposto no artigo 85, §§ 2º e 11 do CPC.

Ante o exposto, pelo meu voto, nos termos supratranscritos, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Clara Maria Araújo Xavier
Relatora