



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000295254

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000435-17.2024.8.26.0292, da Comarca de Jacareí, em que é apelante/apelado JORGE LUIS DO NASCIMENTO GONÇALVES, é apelado/apelante UNIMED DE SÃO JOSE DOS CAMPOS COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO.

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 aos recursos. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente sem voto), CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER E BENEDITO ANTONIO OKUNO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

SILVÉRIO DA SILVA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº: 40470

APELAÇÃO Nº: 1000435-17.2024.8.26.0292

COMARCA: FORO DE JACAREÍ

APTE/APDO: JORGE LUIS DO NASCIMENTO GONÇALVES

**APDA/APTE: UNIMED DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS COOPERATIVA
DE TRABALHO MÉDICO**

SLB.

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANO MORAL DECORRENTE DA NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE IMAGEM, DURANTE O PERÍODO DE CARÊNCIA. SENTENÇA PARCIALMENTE PROCEDENTE. INCONFORMISMO DAS PARTES. AUTOR PORTADOR DE NEOPLASIA MALIGNA. ALEGAÇÃO DE QUE, NO MOMENTO DA CONTRATAÇÃO, O AUTOR TINHA CIÊNCIA DA DOENÇA. LAUDO PERICIAL QUE RELATA CÂNCER EM 2017, COM REALIZAÇÃO DE CIRURGIA EM 2018 E QUIMIOTERAPIA. DIAGNÓSTICO DA RECIDIVA DA DOENÇA SOMENTE EM MARÇO DE 2023. CONTRATO CELEBRADO EM 01/12/2022. RECUSA ABUSIVA. URGÊNCIA NA REALIZAÇÃO DOS EXAMES PARA INÍCIO DO TRATAMENTO. URGÊNCIA DEMONSTRADA. PARA CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA É ABUSIVA A NEGATIVA COM BASE NA AUSÊNCIA DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA QUE, PARA ESTES CASOS, É DE 24 HORAS. SUMULAS 103 DO TJSP E 597 DO STJ. DANO MORAL INEXISTENTE. DIVERGÊNCIA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. ANTECIPAÇÃO DE TUTELA CONCEDIDA NO DIA SEGUINTE AO AJUIZAMENTO DA AÇÃO. SENTENÇA MANTIDA. NEGADO PROVIMENTO AOS RECURSOS

A r. sentença de fls. 411/415, cujo relatório se adota, julgou parcialmente procedente o pedido, confirmando a tutela

antecipada, para determinar a autorização e custeio dos exames solicitados (fls. 18 e 21 ressonância do abdômen, tomografia do tórax e demais exames de imagens solicitados), sob pena de multa diária de R\$ 200,00, limitada a R\$ 10.000,00, com improcedência do pedido de indenização por dano moral.

Apela o autor, a fls. 419/427, sustentando a ocorrência de dano moral indenizável, diante da negativa de autorização de realização de exames.

Apela o plano de saúde, a fls. 431/464, sustentando a licitude da negativa diante do dever de cumprir cobertura parcial temporária até 01/12/2022. Sustenta que o receituário médico a fls. 18 comprovaria a existência da doença no momento da contratação, porque realizou em dezembro de 2022 ressonância magnética que constatou lesão hepática e marcador tumoral, informação omitida na declaração de saúde.

Sustenta a licitude da aplicação da cláusula de cobertura parcial temporária, cujo prazo se findaria em 21/11/2024. Discorre sobre a função das agências reguladoras e das consequências da interpretação contrária à lei e à regulamentação da ANS.

Prequestiona os artigos 186, 421 e 422, 927, 944 do Código Civil, artigos 4 e 6º, inciso VIII, 47, 51, IV, e § 1º, inciso II do Código de Defesa do Consumidor, artigos 10, II, § 4º, da Lei Federal n. 9.656/1998, artigos 1º e 4º, incisos II e III da Lei Federal n. 9.961/2000.

Contrarrazões a fls. 472/492 e 513/522.

É o relatório.

O autor ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral em face do plano de saúde, diante da negativa de cobertura de exames de imagens (ressonância magnética de abdômen e tórax).

É fato incontroverso que o autor é beneficiário do plano de saúde desde 01/12/2022 (fls. 31 e seguintes). Narra que em 06/03/2023 foi diagnosticado com neoplasia maligna do cólon e em 08 de janeiro de 2024 o médico indicou a realização de exames de imagens, mas a realização foi negada por estar dentro do prazo de carência.

O plano de saúde afirma que, no momento da contratação, o autor tinha conhecimento da doença.

Determinada a realização de prova técnica, o laudo pericial a fls. 402/404, concluiu:

"Ao avaliar o autor foi constatado que teve neoplasia maligna do cólon sigmóide em 2017 tratado com cirurgia e quimioterapia, fez seguimento até 2022, porém no final daquele ano, em exames para coronariopatia descobriu lesão hepática, durante a investigação foi constatado que era recidiva tumoral. O plano de saúde autorizou a continuidade do tratamento com quimioterapia, autorizou mais recentemente cirurgia torácica por haver suspeita de nova metástase, porém recusou exames e a cirurgia hepática que foi feita através de liminar judicial.

Considerando os dados apresentados, não foi comprovado que o autor tivesse ciência de que ao fazer o plano de saúde tivesse recidiva da doença tumoral ocorrida no ano de 2017. Os exames solicitados pela equipe médica que trata o autor são

essenciais para a definição estratégica do tratamento necessário ao doente."

Restou demonstrado que o autor foi portador de neoplasia maligna em 2017, realizou tratamento e somente em 2023 tomou conhecimento da recidiva da doença.

O contrato foi celebrado 01/12/2022 e somente em 06/03/2023 veio ao conhecimento a recidiva. Tanto é assim que o relatório médico que instruiu a inicial confirma essa informação. Relata o médico que o diagnóstico ocorreu em 2017, foi realizado procedimento cirúrgico no mesmo ano, com realização de quimioterapia coadjuvante até maio de 2018. Somente em dezembro de 2022 surgiu massa hepática, com suspeita de recidiva de câncer colorretal (fls. 27).

Relevante mencionar o receituário médico a fls. 18, que confirma essas informações, sustentando que o diagnóstico da recidiva ocorreu somente após a realização de ressonância magnética, em 06/03/2023 (fls. 18).

Portanto, fica afastada a alegação de que o autor tinha conhecimento da recidiva da doença.

Diante do diagnóstico da doença, a realização dos exames de imagem possui caráter de emergência, condição clara nos documentos que instruem a inicial (fls. 18/30).

A questão como a dos autos é regulada pelo art. 12, inciso V, alínea 'c', da Lei nº. 9.656/98 que dispõe: '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: quando fixar períodos de carência: **prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência**'.

Ainda o art. 35-C, da Lei 9.656/98 dispõe que: '**É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:**

I- de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente; II – de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; III – de planejamento familiar.'

E o caso dos autos se enquadra no art. 35-C, incisos I e II, da Lei 9.656/98.

Não se pode deixar de ressaltar da aplicação do CDC nos contratos de plano de saúde conforme Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça: ***"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"***.

Disso resulta que ainda que exista cláusula contratual os princípios de ordem pública do Código de Defesa do Consumidor integram o contrato para recompor a vulnerabilidade existente entre a administradora do plano de saúde e o consumidor.

E a imposição de prazo de carência, superior a 24 horas, para atendimentos de urgência/emergência, atenta, ainda, contra o disposto no art. 51, IV, do CDC.

Tribunal quanto no Superior Tribunal de Justiça.

Súmula 103 deste Tribunal: *“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”.*

Súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça: *“A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas situações de emergência ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação”.*

Assim, era dever da ré dar cobertura à realização dos exames de imagem para tratamento da doença – câncer colorretal.

Quanto aos danos morais, estes são indevidos.

Cito julgado publicado na JTJ-LEX 262/306, que aqui também merece transcrição, a saber:

“Ninguém pode negar que a discussão sobre interpretação de cláusulas de um contrato é direito inafastável de cada uma das partes contratantes, de tal modo que baseada nessa interpretação legítima se mostra, em princípio, a recusa de atendimento, ainda que, posteriormente, outra seja a solução para a disputa. Lembra-se, bem a propósito, acórdão do Superior Tribunal de Justiça (RT 798/212, em REsp. 202.564-RJ, relator Min. SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA), o 'inadimplemento do contrato, por si só, pode acarretar danos

materiais e indenização por perdas e danos, mas, em regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Embora a inobservância das cláusulas contratuais por uma das partes possa trazer desconforto ao outro contratante – e normalmente o traz –, trata-se, em princípio, do desconforto a que todos podem estar sujeitos, pela própria vida em sociedade. Com efeito, a dificuldade financeira ou a quebra da expectativa de receber valores contratados não tomam a dimensão de constranger a honra ou a intimidade, ressalvadas situações excepcionais'."

Assim, a mera discussão quanto à interpretação de cláusula contratual de plano de saúde não gera dano moral sujeito à indenização. Estaria caracterizado apenas um aborrecimento não suscetível de acarretar condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Nesse sentido:

"PLANO DE SAÚDE – Cobertura – Recusa indevida – Ausência, no entanto, de danos morais que necessitem de reparação – Verba não devida – Sentença confirmada" (JTJ 251/151).

Mesmo porque, o pedido de tutela foi deferido em 24/01/2024 (fls. 108), dia seguinte ao ajuizamento da ação.

Assim a sentença deve ser mantida, por seus
Apelação Cível nº 1000435-17.2024.8.26.0292 -Voto nº 40470



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

próprios fundamentos.

Ante o exposto, **nego provimento aos recursos.**

Deixo de majorar os honorários de advogado, porque fixados no patamar máximo.

SILVÉRIO DA SILVA

RELATOR