



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000361531

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1030019-77.2021.8.26.0602, da Comarca de Sorocaba, em que é apelante UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, é apelado SILAS PAES DOS SANTOS.

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 PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1030019-77.2021.8.26.0602

APELANTE: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE
TRABALHO MÉDICO

APELADO: SILAS PAES DOS SANTOS

ORIGEM: SOROCABA - 4ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: MARCOS JOSÉ CORRÊA

VOTO Nº 12408

EMENTA:

APELAÇÃO CÍVEL – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE
FAZER - PLANO DE SAÚDE – NEGATIVA DE
COBERTURA - DOENÇA PRÉ-EXISTENTE –
APLICAÇÃO DA SÚMULA 105 DO TJSP – DANO
MORAL CONFIGURADO – INDENIZAÇÃO MANTIDA
- RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

1 – A r. sentença, às fls. 1.602/1.609, julgou procedente a ação de obrigação de fazer ajuizada por SILAS PAES DOS SANTOS em desfavor da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, nos seguintes termos: *“JULGAR PROCEDENTE a pretensão do autor SILAS, relativamente à UNIMED FLORIANÓPOLIS, condenando a ré à obrigação de fazer consistente em custear, integralmente, a partir de 19/08/2021, sem carência temporária, todo o tratamento decorrente de insuficiência renal do autor, inclusive com hemodiálise, incluindo internações e medicamentos, inclusive aquelas despesas indicadas nos documentos de fls. 1105/1133, do processo 1040127-68/2021, no prazo de 10 dias a contar do trânsito em julgado.”*

No mesmo ato, julgou parcialmente procedente a ação nº 1040127-68/2021, nos seguintes termos: *“JULGAR PARCIALMENTE PROCEDENTES as pretensões da autora JOSIENE, apenas para declarar,*

relativamente à autora, a inexigibilidade dos valores constantes nos documentos de fls. 1105/1133, especialmente do contrato n. 6248002, do processo 1040127-68/2021, condenando a ré UNIMED SOROCABA à obrigação de não fazer consistente em se abster de realizar a cobrança desses valores em detrimento da autora JOSIENE, sob qualquer modalidade, inclusive com a negativação do nome dela perante os órgãos de proteção ao crédito.”

Foram opostos embargos de declaração pelo autor, os quais foram acolhidos, para sanar a omissão apontada e constar também a condenação da ré ao valor de R\$ 10.000,00, consistente indenização por danos morais (fls. 1.612/1.613 e 1.621/1.623).

Novamente, o autor opôs novo embargos de declaração, às fls. 1.628/1.629, os quais foram assim acolhidos para corrigir o erro material constante na r. sentença, a saber: *“Nesse sentido, onde, a fls. 1621 constou 'Recebo os embargos, posto que tempestivos, para lhes dar provimento e passar ao julgamento do pedido de danos morais, em face da Unimed Grande Florianópolis, para julgá-lo improcedente.' leia-se 'Recebo os embargos, posto que tempestivos, para lhes dar provimento e passar ao julgamento do pedido de danos morais, em face da Unimed Grande Florianópolis, para julgá-lo parcialmente procedente'.”*

Recorre a ré somente quanto à ação 1030019-77.2021. Alega a existência de cobertura parcial temporária; necessidade do cumprimento da carência contratual; inexistência de urgência ou emergência no procedimento; e ausência de dano moral a ser indenizado (fls. 1.636/1.688).

Contrarrazões às fls. 1.695/1.708.

Após determinação para complemento do preparo, às fls. 1.720, a apelante trouxe a guia complementar de fls. 1.723/1.725

É o relatório.

2 – A r. sentença deu correta solução à lide.

A controvérsia gira em torno de e tutela de urgência, em caráter antecedente posteriormente alterada para ação de obrigação de fazer c/c ação condenatória ajuizada por beneficiário de plano de saúde coletivo empresarial – Uniflex nacional em desfavor da UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, em virtude de negativa de cobertura de procedimentos e internação no Hospital Unimed Sorocaba, sob o argumento de a parte autora se encontrar cumprindo período de cobertura parcial temporária.

Diz que tal alegação da ré era infundada, porquanto a internação ocorria em razão da paralisação da função renal, doença descoberta naquela ocasião, e não por questões relacionadas à diabetes tipo 1, esta, sim, preexistente e citado no contrato.

Aduz que em virtude da negativa no atendimento, passou a sofrer ameaças de transferência para o SUS e apresentação de contas médicas. Após sua saída do referido nosocômio, e por ter indicação de sessões de hemodiálise 3 vezes na semana, o hospital encaminhou o autor para atendimento junto ao SUS da cidade de Itu. Assim, a medida cautelar antecedente foi proposta, ocasião em que foi conferido ao autor o direito de tratamento médico de hemodiálise.

Pede seja a ré condenada a: (i) custear o tratamento e medicamento para hemodiálise e o que mais for necessário para manutenção da vida do autor, diante da falência renal, tornando definitiva a medida liminar conferida; (ii) custear o tratamento hospitalar conferido ao autor em caráter de emergência no hospital Unimed-Sorocaba da rede

credenciada, no período compreendido entre 19.08.2021 a 28.08.2021, tornando-o inexigível qualquer cobrança em face do autor; e (iii) condenação no pagamento de indenização por danos morais, em valor não inferior a R\$ 20.000,00

Com efeito, dispõe a Súmula n. 608 do STJ

Súmula 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Assim, a relação jurídica havida entre as partes não se sujeita às disposições da Lei consumerista, por atuar na modalidade autogestão.

No caso, aplica-se a Lei nº 9.656/1998, que dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde, bem como o Código Civil.

Retomando o caso concreto, incontroverso ser o autor, nascido em 15/06/1992, é beneficiário do plano de saúde réu (fls. 13) e especificou ser portador de Diabetes, desde os 11 anos de idade (fls. 20).

O relatório médico de 26/08/2021, às fls. 34, demonstra que o autor foi internado, em 19/08/2021, com quadro de vômito e cetoacidose diabética. Após a realização de exames constatou-se alteração da função renal; foi internado na UTI para hidratação e compensação do diabetes; em virtude da *cr elevada*, restou indicada a realização de hemodiálise para tratamento da doença renal crônica. O mencionado relatório atestou, ainda que o *paciente refere acompanhamento nefrológico com diagnostico de doença renal crônica (CID N 18.9) não dialítica há 1 ano.*

A solicitação de dialise ao SUS e transporte estão às fls. 35/36. As considerações acerca da negativa do procedimento realizado pela ré se encontram às fls. 201/203.

Dispõe a Sumula 105 deste E. TJSP:

Não prevalece a negativa de cobertura às doenças e às lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu prévio exame médico admissional.

Desse modo, em que pese as informações do apelado de existência de diabetes 1, bem como relato do relatório médico de ter o autor doença renal crônica, com acompanhamento médico especialista, há 1 ano, não há prova nos autos de que foi solicitada a realização de exame admissional pela operadora do plano de saúde. Desse modo, a apelante não se desincumbiu de encargo probatório que lhe era exclusivo.

O exame médico admissional é prerrogativa da ré, que não se desincumbiu do encargo probatório que lhe era exclusivo, razão pela qual deve ser mantida a condenação de arcar com a cobertura e internação, tal como lançado pela r. sentença.

Nesse sentido, traga-se julgado desta C. 8ª Câmara de Direito Privado:

Apelação. Plano de Saúde. Ação de obrigação de fazer julgada procedente. Inconformismo da ré. Descabimento. Negativa de cobertura à paciente diagnosticado com neoplasia maligna de mama. A alegação de doença pré-existente e omissão na declaração de saúde não comporta acolhimento. À época da contratação de plano de saúde não se exigiu prévio exame médico admissional e não há prova da má-fé da beneficiária. Súmula 105 do TJSP. No caso de atendimento de urgência/emergência, não se admite qualquer restrição por parte da empresa de plano de saúde. A questão de carência é superada diante da possibilidade de lesões irreparáveis ao paciente. Súmula 103, TJSP. Súmula 597, STJ. Sentença mantida. Recurso improvido. (TJSP; Apelação nº 1010430-31.2023.8.26.0602; Rel. Des. Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho; Sorocaba; Data de julgamento: 30/09/2024; Data de

registro: 30/09/2024).

E o dano moral restou bem caracterizado, porquanto vai além do mero descumprimento contratual, observando-se que a parte autora se viu cobrada pelo hospital, que deveria ter se voltado contra a operadora, e somente conseguiu ver satisfeito seu direito com a propositura da tutela antecedente e posterior ação. Além de ser o autor encaminhado a outro serviço e outra cidade para a diálise.

Reconhecido o dano moral, passa-se a tarefa de quantificá-lo.

Não há critérios exatos para se estabelecer o "*pretium doloris*". A doutrina pondera que inexistem "caminhos exatos" para se chegar à quantificação do dano extrapatrimonial, mas lembra também que é muito importante a atuação do juiz, a fim de que se alcance "**a equilibrada fixação do 'quantum' da indenização, dentro da necessária ponderação e critério**".

Deve o magistrado, pois, buscar a indenização devida com arrimo em suas duas vertentes, a compensatória (minimizando a angústia experimentada pelo jurisdicionado) e sancionatória (desestimulando o autor do ilícito a reincidir no ato danoso).

Assim, diante das circunstâncias fáticas que nortearam a hipótese, a condição pessoal dos litigantes e o não desejado enriquecimento ilícito da parte ofendida, há de se considerar bem fixado o *quantum* estabelecido em sentença, não merecendo, assim, qualquer reparo.

A r. sentença deu correta solução à lide e deve ser mantida por seus próprios fundamentos, nos termos do art. 252 do RITJSP.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3 – Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**. Majoram-se os honorários advocatícios em mais 5% (art. 85, § 11, do C.P.C.).

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR