



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000365402

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016246-43.2024.8.26.0348, da Comarca de Mauá, em que é apelante AMIL ASSITENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A, é apelado VICENTE OLIVA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E WILSON LISBOA RIBEIRO.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

CÉSAR PEIXOTO

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1016246-43.2024.8.26.0348
APELANTE: AMIL ASSITENCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A
APELADO: VICENTE OLIVA
COMARCA: MAUÁ
VOTO Nº 32804

Ação cominatória visando ao custeio de radioterapia, cumulada com pedido de indenização material e moral – Decisão de procedência – Demonstração inequívoca da necessidade da realização de biópsia pelo paciente, a qual constatou quadro de neoplasia maligna de orofaringe – Indicação médica expressa para a realização de radioterapia em caráter de urgência – Recusa fundamentada no período de carência contratual – Descabimento – Cobertura solicitada meses após a contratação do plano – Cobertura devida – Inteligência do art. 35-C, II, da Lei n. 9.656/98 e das Súmulas ns. 597 do Superior Tribunal de Justiça e 103 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Ausência de ofensa ao art. 12, V, “c”, da Lei n. 9.656/98 – Comprovação do pagamento da biópsia – Reembolso devido – Abusividade da negativa da cobertura do tratamento de câncer, além da indisponibilidade indevida de ativos financeiros, causando reflexos na psique e dignidade humana – Indenização moral devida – Razoabilidade do arbitramento (R\$ 5.000,00) – Sentença mantida – Recurso não provido.

Apelação dirigida contra sentença que julgou procedente ação cominatória, tornando definitiva a tutela de urgência, condenando a ré (i) a arcar com todas as despesas decorrentes do tratamento de radioterapia do autor, incluindo honorários e equipe médica, medicamentos, insumos e exames, (ii) ao reembolso do valor despendido com o custeio da biópsia (R\$ 5.571,09), acrescido de juros da citação e de correção monetária a partir do desembolso e (iii) ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00, atualizados desde a fixação e acrescidos de juros a partir da citação e impondo à vencida o reembolso das despesas do processo e o pagamento de verba honorária, fixada em 10% sobre o valor da condenação, objetivando, em resumo, o reexame e a modificação do julgado com fundamento, em síntese, na legalidade da previsão do período de carência, sobretudo porque a hipótese envolveu situação grave, mas não urgente, e na inocorrência de ato ilícito para ensejar dano moral, pugnando, subsidiariamente, pela redução da indenização.

Tempestiva, preparada e respondida.

Por primeiro, houve a comprovação inequívoca da existência da relação jurídica subjacente, consubstanciada em contrato de cobertura de assistência médica e hospitalar, com a inclusão do autor em 2/7/2024, pág. 12, somada à necessidade da realização de biópsia de amígdala em novembro de 2.024, devidamente comunicada ao plano de saúde, que, na sequência, negou a cobertura do exame sob a justificativa do

período de carência contratual, pág. 99, sobrevindo nova negativa em relação à radioterapia, sob o mesmo argumento, esta indicada em caráter de urgência pelo médico assistente, págs. 106 e 109/113.

Porém, a realização da biópsia e o respectivo tratamento foram solicitados em regime de urgência, diante da neoplasia maligna de orofaringe [CID 10 C10] constatada, revelando-se imprescindível a cobertura médica, incidindo o art. 35-C, II, da Lei n. 9.656/98¹, bem como os enunciados das Súmulas ns. 597 do Superior Tribunal de Justiça² e 103 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo³, mormente considerando que o exame e o tratamento foram solicitados meses após a contratação do plano, inexistindo ofensa ao art. 12, V, “c”, da Lei n. 9.656/98, não se sustentando a negativa com base na incidência do período de carência contratual, diante da incontroversa situação de urgência, hipótese que revela circunstância excepcional.

Assim, caracterizado o dever jurídico da apelante de custear o tratamento, inclusive porque o Superior Tribunal de Justiça já possui entendimento consolidado quanto à ilegalidade deste tipo de negativa:

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. CÂNCER DE MAMA. PRESCRIÇÃO DE QUIMIOTERAPIA, A SER REALIZADA COM URGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA AFASTADO. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO IMPROVIDO. 1. A jurisprudência desta Corte entende que é abusiva a cláusula que limitava a cobertura da internação, mesmo ultrapassado o prazo de carência inicial de 24 horas e constatada a situação de urgência/emergência, de modo que o Tribunal de origem adotou conclusão no mesmo sentido da jurisprudência desta Corte. 2. Estando o acórdão recorrido de acordo com a jurisprudência do STJ, o recurso especial encontra óbice na Súmula 83. 3. Agravo interno improvido. (STJ - AgInt no AREsp n. 2.544.888/SP, Rel. Min. RAUL ARAUJO, 4ª T., . 26/8/2024, DJe 2/9/2024).

Ademais, comprovada a negativa de cobertura da biópsia e o pagamento do exame pelo autor, págs. 100/102, foi mesmo de rigor a condenação da

¹**Art. 35-C da Lei n. 9.656/98** – 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.

²**Súmula n. 597 do STJ** – 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.

³**Súmula n. 103 do TJSP** – 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 n. 9.656/98.

operadora ao reembolso da quantia despendida.

Ainda, sendo inequívoca a urgência quanto ao início do tratamento e a recusa efetuada, conclui-se que a hipótese ultrapassou o mero descumprimento e aborrecimento do cotidiano, estando o prejuízo extrapatrimonial caracterizado pelas próprias circunstâncias fáticas do acontecimento relatado, derivado da negativa abusiva de cobertura das despesas médico-hospitalares em situação de urgência sob o fundamento de carência contratual, causando reflexos na psique e dignidade humana.

Donde o cabimento do ressarcimento em importância equivalencial à gravidade do ato ilícito, mormente considerando o desembolso de considerável valor para o custeio da biópsia, configurando indisponibilidade indevida de ativos financeiros, impondo-se o ressarcimento em importância equivalencial à gravidade da infração.

Nesse sentido:

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. PLANO DE SAÚDE. DIAGNÓSTICO DE CÂNCER. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. URGÊNCIA. DEMORA NA AUTORIZAÇÃO. RECUSA TÁCITA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS. CONFIGURAÇÃO. 1. Discute-se nos autos acerca da caracterização dos danos morais decorrentes da demora do plano de saúde em autorizar a cobertura de tratamento quimioterápico de urgência para paciente acometida de adenocarcinoma. 2. Em regra, a recusa indevida pela operadora de plano de saúde de cobertura médico-assistencial gera dano moral, porquanto agrava o sofrimento psíquico do usuário, já combatido pelas condições precárias de saúde, não constituindo, portanto, mero dissabor, ínsito às situações correntes de inadimplemento contratual. 3. Existem casos em que existe dúvida jurídica razoável na interpretação de cláusula contratual, não podendo ser reputada ilegítima ou injusta, violadora de direitos imateriais, a conduta de operadora que optar pela restrição de cobertura sem ofender, em contrapartida, os deveres anexos do contrato, tal qual a boa-fé, afastando a pretensão de compensação por danos morais, o que não é o caso dos autos. 4. Agravo interno não

provido. (STJ - AgInt no REsp n. 2.141.301/SP, Rel. Min. RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, 3ª T., j. 23/9/2024, DJe 25/9/2024).

E o arbitramento da indenização em R\$ 5.000,00 foi realizado de modo prudencial, justo e equitativo pelo juízo singular, considerando a capacidade econômica e financeira dos litigantes, a dimensão dos danos retratados e as demais peculiaridades da hipótese aqui vivenciada, tudo em harmonia com os critérios da proporcionalidade e da razoabilidade comumente utilizados como parâmetro objetivo em questões desse jaez, não se revelando exagerada a quantia fixada, sob pena da malversação e da banalização do valioso instituto, atendendo, portanto, a finalidade retributiva e compensatória da violação experimentada pelo enfermo, bem como a função punitiva e censória do comportamento empresarial, em consonância com o art. 944 do Código Civil.

Por fim, mantido o modelar julgado, elevada a verba honorária na etapa recursal em mais 1% da base de cálculo estabelecida na origem.

Do exposto, pelo meu voto, nego provimento.

CÉSAR PEIXOTO
Relator