



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000398843

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000073-93.2023.8.26.0536, da Comarca de Santos, em que é apelante ASSOCIAÇÃO SANTA SAÚDE, é apelado URIAS ALBERTO DE OLIVEIRA.

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, 25 de abril de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1000073-93.2023.8.26.0536

APELANTE: ASSOCIAÇÃO SANTA SAÚDE

APELADOS: URIAS ALBERTO DE OLIVEIRA

ORIGEM: SANTOS – 5ª VARA CÍVEL

JUIZ(A) DE DIREITO: DR(A). SHEYLA ROMANO DOS SANTOS MOURA

VOTO Nº 12553

EMENTA:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE INTERNAÇÃO PARA INÍCIO DE TRATAMENTO DE GRAVE PATOLOGIA – NEGATIVA DE COBERTURA SOB O ARGUMENTO DE QUE O AUTOR AINDA SE ENCONTRA EM REGIME DE COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA (CPT) PARA DOENÇAS PREEXISTENTES – NÃO ACOLHIMENTO – URGÊNCIA COMPROVADA POR RELATÓRIO MÉDICO – RECUSA INDEVIDA CONTRATO REGIDO PELO CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR EXPRESSA INDICAÇÃO MÉDICA PARA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO-SITUAÇÃO DE URGÊNCIA COMPROVADA NOS AUTOS POR RELATÓRIO MÉDICO – COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA QUE NÃO PREVALECE EM HIPÓTESES DE URGÊNCIA – SENTENÇA MANTIDA – RECURSO NÃO PROVIDO.

Vistos.

1 – A r. sentença de fls. 336/341, julgou procedente a ação ajuizada por URIAS ALBERTO DE OLIVEIRA em face da ASSOCIAÇÃO DO PLANO DE SAÚDE DA SANTA CASA DE SANTOS e IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS, nos seguintes termos: *“julgo parcialmente procedente o pedido inicial, com fulcro no artigo 487, I, do CPC, para condenar a requerida a providenciar a autorização/custeio dos procedimentos inerentes ao tratamento da moléstia que acomete o autor, observando-se os prazos de carência contratual, os*

quais, a esta altura, já foram exauridos (fls. 88), tonando definitiva a tutela de urgência deferida às fls. 49/50. Sucumbente em parte, arcará o autor com o pagamento de metade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% do valor dado à causa referente ao pedido de dano moral, nos termos do art. 85, §2º, do CPC, ressalvado ser ela beneficiário da justiça gratuita e o disposto no art. 98, §3º, do CPC. Pela sucumbência parcial, condeno a requerida ao pagamento de metade das custas, despesas processuais e honorários advocatícios em favor do advogado do autor, que fixo, por equidade em R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) considerando o trabalho realizado, nos termos do art. 85, §8º, do CPC, ressalvado ser ela beneficiário da justiça gratuita e o disposto no art. 98, §3º, do CPC”.

Inconformada, recorre a ré, alegando, preliminar de abandono da causa pela parte autora por mais de ano. No mérito, a existência de doença ou lesão preexistente e a obrigatoriedade na cobertura parcial temporária; carência contratual para internação. Pede o provimento do recurso para que a r. sentença seja reformada, com a extinção da ação, nos termos do art. 485, III, do CPC, ou a improcedência (fls. 344/366).

Recurso regularmente processado, sem apresentação de contrarrazões.

Não há oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2 – O recurso não comporta provimento.

A preliminar deve ser rejeitada visto que, após a intimação para que se manifestasse, sob pena de extinção (fl. 324), a parte peticionou às fls. 334/335, sendo o feito na sequência sentenciado.

A relação jurídica que se estabeleceu entre as partes é regida pelo Código de Defesa do Consumidor, norma de ordem pública, que se aplica a todas as relações de consumo, inclusive às decorrentes da contratação dos planos de saúde, nos termos da Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. No mesmo sentido, a Súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça.

No caso vertente está incontroversa a existência de relação jurídica entre as partes, relativa à adesão ao contrato coletivo de plano de saúde, em 15/04/2023 conforme documentos em fls. 27/44.

De acordo com os relatórios médicos o autor deu entrada no pronto socorro, em urgência em 18/04/2023, com relatos de dor abdominal e cólica há três dias, sendo solicitados exames e a internação em enfermaria para investigação do caso e controle dos sintomas (fls. 259/262).

Nesse aspecto, consoante laudo de fls. 261, não sendo indicação de urgência, viável a aplicação da cláusula contratual de carência de aplicação do prazo contratual de 180 dias, vencido há tempos.

Contudo, muito embora o autor tenha confirmado sintomas clínicos anteriores à adesão contratual (fl. 265), não há demonstração de que tinha ciência da moléstia anterior a celebração contratual. Tudo a indicar que o diagnóstico veio com os exames realizados após o acordado, de forma que, não se aplica a cobertura parcial por doença preexistente.

É preciso constar que, qualquer cláusula que exclua a cobertura é nula de pleno direito, nos termos do art. 51, IV e § 1º, inc. II, do CDC, pois “restringe direitos ou obrigações fundamentais inerentes à natureza do contrato, de tal modo a ameaçar seu objeto ou equilíbrio contratual”.

Some-se a isso, o fato de que, não consta ter a apelante exigido perícia médica prévia à contratação, correndo o risco de haver doenças preexistentes, não podendo trazer tal argumento a juízo.

Nesse sentido é a Sumula 105 e 609 deste Egrégio Tribunal:

“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.”

“A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado”.

Esta Corte, em casos análogos já entendeu:

"Apelação cível. O plano de saúde requer seja declarada a nulidade do contrato firmado entre as partes, cumulada com pedido liminar para suspensão do atendimento. Alega omissão de doença preexistente praticada pela apelante no ato da contratação do plano de saúde. Em razão da suposta fraude pleiteou a apelada o cancelamento do contrato formalizado entre as partes, o que foi deferido pelo juízo de origem. Justiça gratuita deferida. Não há que se falar em qualquer prejudicialidade da presente ação, posto que tem causa de pedir e pedidos diversos das ações anteriormente ajuizadas pela parte ré. Este E. TJSP já firmou entendimento sobre a questão, conforme súmula 105, que 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. Caso dos autos. Sentença improcedência. Apelo provido." (TJSP; Apelação Cível 1040478-95.2021.8.26.0002; Relator (a): Silvério da Silva; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 19/06/2024; Data de Registro: 21/06/2024).

Assim, os argumentos trazidos, em sede recursal, não são suficientes para a modificação das conclusões a que chegou o julgador *a quo* a partir da análise do conjunto probatório que aportou aos autos.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

3 – Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO AO RECURSO**. Sem majoração de honorários recursais.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR