



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000409395

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1030441-07.2024.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelada/apelante TANIA MARA MIRANDA DE LIMA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso da autora, nos termos que constarão do acórdão. Negaram provimento ao recurso da ré. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E MARCELLO DO AMARAL PERINO.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO N° 004578

Apelação Cível 1030441-07.2024.8.26.0001

COMARCA: São Paulo

Apelante/Apelado: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado/Apelante: Tania Mara Miranda de Lima

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. TUTELA ANTECIPADA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO CONTRA PLANO DE SAÚDE. RECURSO DA AUTORA PARCIALMENTE PROVIDO. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação contra sentença que condenou a parte ré a custear integralmente procedimento cirúrgico indicado em relatório médico, e julgou extinta sem resolução de mérito a emenda à inicial. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste na validade da cláusula de cobertura parcial e temporária alegada pela ré, e na tempestividade da emenda à inicial apresentada pela autora. III. Razões de Decidir 3. A emenda à inicial foi considerada tempestiva, não modificando os pedidos originais, apenas ajustando o valor da causa. 4. A cláusula de cobertura parcial e temporária não se aplica em casos de urgência, conforme entendimento do STJ e legislação pertinente, sendo abusiva a negativa de cobertura pela ré. IV. Dispositivo e Tese 5. **Recurso da ré desprovido; recurso da autora parcialmente provido.** Tese de julgamento: 1. A cláusula de cobertura parcial e temporária não prevalece em casos de urgência. 2. A emenda à inicial é válida e tempestiva, não alterando os pedidos originais.

Cuida-se de recurso de apelação interposto em face da r. sentença de fls. 604/609 que, em ação de tutela antecipada em caráter antecedente para autorização de procedimento cirúrgico contra plano de saúde, julgou procedente a ação para o fim de condenar a parte ré a custear integralmente a realização de todos os procedimentos indicados no relatório médico de fls. 70. Ainda, julgou extinta sem resolução de mérito a emenda à inicial de fls. 514/529.

Apelação Cível nº 1030441-07.2024.8.26.0001	Voto nº	004578	2
---	---------	--------	---

Apela a parte ré (fls. 628/641), sustentando que o *decisum* comporta reparo. Aduz que é legítima a aplicação de cláusula de cobertura parcial e temporária, tendo em vista que se trata de doença pré-existente, sendo certo que a cláusula de carência de 24 meses é válida, não havendo que se falar, ainda, em dever da ré em custear os procedimentos pleiteados. Dispõe ainda que não há que se falar na condenação em honorários, sendo certo que a operadora não cometeu nenhum ato capaz de ensejar a propositura da presente demanda. Assim, pede que seja acolhido o presente recurso e reformada a r. sentença, devendo a autora arcar com as custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios. Ainda, subsidiariamente, pede que seja determinada a correção dos juros dos danos morais a partir da sentença.

Já a autora em suas razões recursais (fls. 658/680), dispõe que o aditamento à inicial de fls. 514/529 é tempestivo, bem como já teria sido recebido pelo MM. Juízo de origem às fls. 532. Ainda, não teria tal emenda o intuito de modificar os pedidos da inicial, mas apenas reiterá-los, tendo somente diminuído o valor dado à causa. Afirma que é necessário o pronunciamento acerca da confirmação da tutela liminar concedida anteriormente quanto ao pedido de obrigação de não fazer para obstar o cancelamento do plano de saúde pela ré. Por fim, pleiteia que os honorários sucumbenciais sejam majorados, fixados com base no valor total da condenação, que engloba todo o valor do tratamento pretendido. Alternativamente, pede o arbitramento dos honorários sucumbenciais por equidade. Nesses termos, pede o provimento do recurso.

Contrarrazões pela autora (fls. 689/714) e pelo réu (fls. 716/726).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso da autora comporta parcial acolhimento, enquanto o da ré deve ser desprovido, conforme passaremos a aduzir e fundamentar a seguir.

De início, observa-se que a emenda à inicial é tempestiva. A tutela de urgência pleiteada em sede de inicial em caráter antecedente somente foi deferida à decisão de fls. 134/135, a qual foi publicada em 04/09/2024 (fls. 137). Portanto, o prazo de 15 dias para aditamento à inicial teve início na referida data, de forma que o seu término se daria somente em 25/09/2024.

A emenda apresentada pela parte autora às fls. 514/529 foi protocolada em 23/09/2024, ou seja, dentro do prazo para seu protocolo. O fato de ter sido apresentada contestação pela parte ré algumas horas antes da apresentação da emenda em nada influi para que o aditamento seja julgado extinto.

Inclusive, o MM. Juízo de origem proferiu decisão de fls. 532 dos autos, a qual foi publicada em 30/09/2024, sendo que os embargos de declaração de fls. 535/539 somente foram protocolados em 14/10/2024, ou seja, fora do prazo de 5 dias, sendo, portanto, intempestivos. Ainda que assim não fosse, a r. decisão de fls. 582 rejeitou os embargos de declaração.

Importante ainda ressaltar que o aditamento apresentado não modificou os pedidos realizados à petição inicial, tampouco acrescentou pedido de dano moral ou *home care*, como afirma o MM. Juízo *a quo* em sua sentença ou a apelante em suas razões recursais.

Assim, não se verifica que o aditamento à inicial tenha tido como objetivo modificar os pedidos formulados à inicial, sendo que a única diferença que se observa é acerca do aditamento ao valor da causa, o qual na inicial era de R\$ 13.000,00, sendo que ao aditamento apresentado, a requerente os reduziu a R\$ 1.000,00.

Dessa forma, não se observa qualquer prejuízo à parte requerida que impeça que o aditamento à inicial seja recebido, eis que tempestivos, nos termos do artigo 303, §1º, inciso I, do CPC.

Já em relação ao pedido da parte autora de confirmação da tutela de urgência concedida com o intuito de evitar que a ré cancele o plano de saúde da autora, fato é que a r. decisão de fls. 132/134 assim dispôs:

No poder geral de cautela, determino, ainda, que a parte ré se abstenha de cancelar o plano de saúde da parte autora, sob pena de multa diária de R\$ 5.000,00 até o limite de R\$ 10.000,00.

Dessa forma, de rigor que a tutela seja confirmada também neste ponto, sendo evidente que, conforme consta às fls. 90, a ré, em e-mail, dispôs que *“deixar de informar doença e/ou lesão preexistentes caracteriza omissão de informações, sendo certo que poderá, inclusive, ensejar o cancelamento do seu plano de saúde”*.

Dessa forma, uma vez que conforme será confirmado mais adiante, a conduta da requerida de negar o procedimento solicitado pela ré foi tida como abusiva, não há que se falar no cancelamento do plano de saúde da autora por tal motivo.

Entretanto, importante ressaltar que a confirmação da tutela não possui caráter *ad aeternum*, sendo certo que, em hipótese de descumprimento de deveres pela seguradora, bem como pela ameaça de cancelamento ou cancelamento efetivo do plano de saúde da requerente, o caso deverá ser analisado de forma pontual, caso a caso, através da via adequada para tanto, sendo certo que o objeto principal da ação não é acerca da manutenção do plano de saúde, sendo tal pedido apenas acessório.

Passemos à análise do recurso da parte ré. De início, não há que se falar em modificação da correção dos danos morais, eis que não há qualquer pedido ou condenação nesse sentido.

No mais, a requerida alega que a aplicação da cláusula de cobertura parcial e temporária se faz de rigor e é legítima, eis que estaríamos diante de doença pré-existente, de forma que a cláusula de carência não poderia ser afastada e, portanto, não haveria que impor à ré o dever de custeio dos tratamentos em questão.

Entretanto, tal linha de raciocínio não deve prosperar. Importante ressaltar e reiterar o que dispôs o MM. Juízo de origem:

Cumpre apontar que a relação existente entre as partes é de consumo, sendo, portanto, aplicáveis os dispositivos do Código de Defesa do Consumidor, no que couber, conforme entendimento sumulado pelo STJ, Súmula nº. 608: “Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”.

O vínculo jurídico de natureza contratual, além de incontroverso, restou demonstrado com os documentos acostados a inicial (fls. 32-33). A necessidade da parte autora se submeter ao tratamento médico restou incontroversa com a apresentação da prescrição médica à fl. 70.

Assim, os contratos de assistência médica devem garantir a cobertura dos tratamentos médicos e hospitalares das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (art. 10 da Lei nº. 9.656/1998). Dito isto, a simples alegação de doença pré-existente não deve prosperar uma vez que o procedimento prescrito para a aurora se deu quando da vigência do plano de saúde administrado pela ré e em caráter de urgência, conforme se observa na prescrição médica de fl. 70.

Diante do cenário delineado, no que concerne à alegação de existência de Cobertura Parcial Temporária (CPT), esta consiste em período no qual uma operadora de plano de saúde não é obrigada a cumprir atendimentos de alta complexidade que estejam relacionados a lesões ou doenças que o beneficiário possua e sejam preexistentes à assinatura do contrato com a empresa, possui previsão legal, nos termos da Lei nº. 9.656/1998 e da Resolução nº. 162 da ANS.

Ocorre que é obrigatória a cobertura dos atendimentos nos casos de emergência, que encerram risco imediato de vida como é o caso dos autos, nos termos do artigo 35-C, I, da Lei nº 9.656/1998.

O caso em análise, trata de procedimento de urgência e prescrito quando já havia transcorrido 24 (vinte e quatro) horas do início da vigência do contrato, uma vez que o procedimento foi prescrito em 16/08/2024 (fl. 70), tendo sido o contrato de prestação de plano de saúde firmado em 14/05/2024 (fl. 89), nos termos do artigo 12, inciso V, alínea “c” da Lei nº. 9.656/1998, de modo que não poderia a operadora do plano de saúde se recusar a autorizar o tratamento.

Nula é a cláusula contratual que estabelece carência superior para urgência e emergência, conforme Súmula nº. 597 do STJ e Súmula nº. 103 do TJSP:

(...)

Não se olvida a validade das cláusulas contratuais que versam sobre carência. Todavia, elas somente podem ser exigidas nos atendimentos eletivos, o qual não é o caso dos autos, de modo que prospera a pretensão condenatória.

De rigor a confirmação da tutela pleiteada para o fim compelir a parte ré a custear o tratamento médico, incluindo procedimentos e os materiais necessários, prescrito à autora, fl. 70.

O relatório de fls. 70 é claro o suficiente a indicar a prioridade com a qual o procedimento deve ser realizado, o que reforça sua urgência.

A contratação da cobertura parcial temporária, com carência de 24 meses, não é ilícita, e deve ser, de maneira geral, respeitada. Contudo, como sabido, o entendimento do STJ é de que o prazo de carência para doenças ou lesões pré-existentes não será considerado quando o caso for de urgência ou de emergência.

E a situação de urgência/emergência não é apenas a que implica risco imediato de vida, mas também a que implica lesões irreparáveis ao paciente, situação que deve ser considerada como a presente, em que o autor foi acometido por fratura da extremidade superior do úmero, sendo necessária a intervenção cirúrgica, em virtude de dor e risco de lesão neuro vascular.

Assim, a CTP não deve prevalecer no caso em questão, pois uma vez negada a cobertura e não realizado o procedimento, é certo que a finalidade do contrato resta impossível de ser atingida, ante a ameaça ou lesão efetiva

à vida ou à integridade física do paciente.

Nesse sentido o entendimento de julgado do Superior
Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. DOENÇA PREEXISTENTE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PRAZO DE CARÊNCIA NÃO APLICÁVEL. SÚMULA 83/STJ. INCIDÊNCIA PARA AMBAS AS ALÍNEAS (A E C DO PERMISSIVO CONSTITUCIONAL). AGRAVO DESPROVIDO. 1. **O Tribunal estadual decidiu em consonância com a jurisprudência desta Corte Superior, que se posiciona no sentido de que o prazo de carência estabelecido em contrato de plano de saúde, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, não prevalece nos casos de urgência ou emergência.** 2. O verbete sumular n. 83 do STJ não se aplica apenas aos recursos especiais interpostos com fundamento na alínea c do permissivo constitucional, sendo também aplicável aos recursos fundados na alínea a. 3. Agravo interno desprovido. (AgInt no AREsp n. 1.224.156/SP, Rel. Min. Marco Aurélio Bellizze, Terceira Turma, julgado em 24/4/2018, DJe de 3/5/2018)

No mesmo sentido é o entendimento deste Egrégio
Tribunal Bandeirante:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer. Sentença de procedência da ação principal e improcedência da reconvenção. Insurgência da ré. Não acolhimento. **Negativa de cobertura sob o argumento de que o beneficiário se encontra em regime de Cobertura Parcial Temporária (CPT) para doenças preexistentes. Autor portador de neoplasia maligna, situação que configura urgência/ emergência médica, ante a gravidade da moléstia e necessidade de intervenção precoce. Cobertura devida. Ilegalidade da negativa sob justificativa de carência contratual.** Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1028346-98.2024.8.26.0002; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional II - Santo Amaro - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 16/01/2025; Data de Registro: 16/01/2025)

DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PROCEDÊNCIA DA AÇÃO. INSURGÊNCIA DAS PARTES. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta pelas partes contra a r. sentença que julgou procedente a ação. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. **A questão em discussão se resume**

ao debate suscitado pela Ré a não obrigatoriedade de custeio do tratamento guerreado, salientando a necessidade de aplicação da Cobertura Parcial Temporária (CPT), apontando a ausência de urgência/emergência no caso concreto, bem como de abusividade/ilegalidade, além do debate suscitado pela patrona da Autora em relação aos honorários advocatícios fixados pelo Juízo Singular. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. Laudo médico que é claro ao estabelecer o quadro clínico da Autora, bem como a necessidade de realização URGENTE do tratamento quimioterápico por ela pretendido. 4. Período de Carência que não deve ser considerado em Hipóteses de Urgência e/ou Emergência. 5. Aplicação do Art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/98. 6. Súmula 103 do E. TJSP e Súmula 597 do C. STJ. 7. Violação da Boa-Fé Objetiva e da Função Social do Contrato. 8. Precedentes desta E. 2ª Câmara de Direito Privado. 9. Honorários advocatícios fixados no percentual de 15% sobre o valor do proveito econômico obtido pela Autora. IV. DISPOSITIVO E TESE 10. SENTENÇA REFORMADA. RECURSO DA RÉ NÃO PROVIDO. RECURSO DA PATRONA DA AUTORA PROVIDO. Tese de Julgamento: "o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado" (AgInt no AREsp n. 858.013/DF, 3ª Turma do Superior Tribunal de Justiça, Rel. Min. Ricardo Villas Bôas Cueva, 9/8/16, DJe 16/8/16). (TJSP; Apelação Cível 1000028-59.2023.8.26.0546; Relator (a): Corrêa Patiño; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Mogi Guaçu - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/12/2024; Data de Registro: 18/12/2024)

Apelação cível. Plano de saúde. Negativa de cobertura. Internação e exames. Emergência. Danos morais. Sentença de procedência. Rede credenciada. Presunção de que o hospital é credenciado. Documentos juntados com a inicial indicam que o hospital emitiu guia de solicitação à operadora, bem como a negativa de cobertura teve como fundamento apenas a cobertura parcial temporária. Nada produzido em sentido contrário pela ré. Cobertura parcial temporária para aneurisma cerebral. Autor deu entrada em pronto socorro com quadro de perda súbita da visão. **Operadora não poderia negar atendimento com base em presunção de que o quadro estava relacionado à doença pré-existente. Diagnóstico final demonstra que a perda da visão decorreu de causa diversa, arterite. De qualquer forma, prazo de carência para situações de urgência e emergência é de 24h. Urgência expressamente indicada pelo médico. Inteligência dos arts. 12, V e 35-C, da lei 9656/98 e súmula 103 desta Corte. Negativa ilícita. Dano moral. Negativa agravou a situação de aflição psicológica e de angústia. Indenização mantida em 7 mil reais. Apelação não provida.** (TJSP; Apelação Cível 1002696-04.2024.8.26.0405; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/12/2024; Data de Registro: 17/12/2024)

Assim, verifico que, restando configurada a urgência no procedimento, a sentença combatida deu correta solução à lide em relação à inaplicabilidade da cláusula de cobertura parcial temporária.

Por fim, em relação ao pedido da requerente, ora apelante, de majoração dos honorários de sucumbência ou, subsidiariamente, de fixação por equidade, este comporta acolhimento parcial.

Isso porque, embora o percentual fixado a título de honorários advocatícios esteja adequado aos termos do artigo 85, § 2º do CPC, fato é que, com o acolhimento do aditamento à inicial, o valor da causa passou a ser de R\$ 1.000,00 e, portanto, ínfimo, o que atrai a aplicação do parágrafo 8º do artigo 85 do CPC, com a fixação da verba honorária por equidade.

Ainda, não há que ser acolhido o pedido da parte requerida em sede recursal, da não condenação em honorários sucumbenciais, eis que, com base no princípio da causalidade, a propositura da presente demanda se fez necessária, eis que não houve outro meio para que o bem da vida pleiteado pela autora fosse alcançado. Dessa forma, sucumbente a ré quase que na totalidade, de rigor que esta arque com os honorários sucumbenciais em favor do patrono da parte autora.

Portanto, os honorários advocatícios deverão ser fixados, nos termos expostos acima, em R\$ 1.000,00, valor arbitrado por equidade, a serem pagos pela parte requerida em favor do patrono da parte requerente.

Ante o exposto, por meu voto, **nego provimento ao recurso** de apelação interposto pelo réu e **dou parcial provimento ao recurso** de apelação interposto pela autora, consubstanciado nas razões de fato e fundamentos de direito expostos acima.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Majoro a verba de sucumbência devida pela ré ao advogado da parte autora para R\$ 1.300,00, arbitrados por equidade, nos termos do Tema 1.059 do C. STJ, bem como do artigo 85, §§ 2º, 8º e 11 do Código de Processo Civil, ficando sua exigibilidade suspensa em caso de parte beneficiária da gratuidade de justiça, conforme artigo 98, § 3º, do referido diploma processual legal.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica