Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
[redacted]

PROCEDIMENTO COMUM CÍVEL Nº [redacted]/SP

AUTOR: [redacted]
RÉU: CENTRO TRASMONTANO DE SAO PAULO

SENTENÇA

Vistos.

Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência c/c indenização por danos morais e materiais ajuizada por [redacted] em face de **CENTRO TRASMONTANO DE SÃO PAULO** . Alega a parte autora, em síntese, ser beneficiária de plano de saúde ofertado pela parte ré e que, em razão de aumentos sucessivos, realizou alteração/redução de grade para adequar-se à sua capacidade financeira, sendo-lhe imposto novo período de carência para determinados procedimentos. Ocorre que, nos últimos dias, passou a apresentar importante piora clínica, sendo atendida em unidade hospitalar, quando foi constatada doença onco-hematológica grave, com necessidade de internação e início de tratamento com urgência. Ocorre que, quando instada a autorizar o custeio do referido tratamento, a parte ré recusou-se a fazê-lo. Indica a abusividade da negativa de cobertura. Defende a ocorrência de danos morais indenizáveis. Pleiteia a prioridade de tramitação do feito. Requer, em provisório, a concessão de tutela de urgência para compelir a parte ré a: i) autorizar e custear, de forma imediata, a internação hospitalar da parte autora e todo o tratamento necessário ao quadro onco-hematológico, incluindo exames, transfusões, medicamentos, procedimentos, materiais, taxas e honorários médicos, sem limitação indevida, no Hospital [redacted] – litoral – ou em outra unidade apta, da rede credenciada, que disponha de leito e condições técnicas, conforme indicação médica. Subsidiariamente, caso não haja disponibilidade/viabilidade na rede credenciada em tempo compatível com a urgência, pede que seja autorizada a realização do atendimento em hospital não credenciado, com custeio integral e/ou reembolso total das despesas, enquanto durar a situação emergencial; e ii) a realização do exame PET-CT corpo inteiro, tudo sob pena de multa diária não inferior a R$ 25.000,00 (vinte cinco mil reais). Pretende, em definitivo, a procedência dos pedidos para: i) ver confirmados os efeitos da tutela provisória de urgência pleiteada, sendo concedida de forma definitiva; ii) ver a parte ré condenada ao pagamento à parte autora de indenização por danos morais, no importe de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais); e iii) ver a parte ré condenada ao pagamento à parte autora de indenização por danos materiais, eventualmente suportados pela parte autora/familiares. Dá-se à causa o valor de R$ 50.000,00 (cinquenta mil reais). Junta documentos.

A r. decisão do evento 4, DEC17 deferiu o pedido de tutela de urgência para determinar que a Unimed Noroeste Capixaba forneça imediatamente a internação necessária ao tratamento do quadro onco-hematológico da parte autora, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária de R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

Manifestação da parte autora (evento 7, PED LIMINAR/ANT TUTE19), apontando erro material na r. decisão do evento 4, DEC17.

A r. decisão do evento 9, DEC20 corrigiu o erro material da r. decisão do evento 4, DEC17, alterando o plano de saúde responsável pelo cumprimento da ordem judicial, que passou da Unimed Noroeste Capixaba para o Centro Trasmontano de São Paulo.

Redistribuído o feito para esta Vara.

A decisão do evento 23, DEC30 indeferiu o pedido de prioridade de tramitação do feito.

Citada (evento 36, AR41), a parte ré apresentou contestação (evento 37, CONTES42), arguindo, em preliminar, inépcia da inicial. No mérito, sustenta que a negativa decorreu em razão da existência da carência contratual em curso, pactuada em 180 (cento e oitenta) dias para internações

e procedimentos especiais a contar da adesão ocorrida em [redacted]. Afirma que o quadro da parte autora não configurava urgência ou emergência médica, tratando-se de hipótese eletiva. Defende a validade da cláusula contratual e a legalidade da limitação da cobertura de urgência e emergência às 12 (doze) primeiras horas em pronto-socorro, conforme a Resolução CONSU de nº 13/1998. Aponta a ausência de comprovação de desembolso para o pleito de danos materiais e a inocorrência de danos morais indenizáveis. Impugna a inversão do ônus da prova. Requer o acolhimento da preliminar ou a improcedência dos pedidos. Subsidiariamente, em caso de condenação por danos morais, pede que o valor seja fixado em consonância com o princípio da razoabilidade. Acosta documentos.

Sobreveio réplica (evento 42, RÉPLICA50).

Instadas a especificarem provas (evento 43, ATOORD51), a parte ré requereu o julgamento antecipado do mérito (evento 47, PET54). Já a parte autora quedou-se inerte.

É O RELATÓRIO.

FUNDAMENTO E DECIDO.

De início, registra-se a exclusão de procuradora da parte ré, em atendimento às manifestações do evento 37, CONTES42 e evento 47, PET54. Anote-se.

Rejeito a preliminar de inépcia da petição inicial, eis que a exordial preencheu de forma satisfatória os requisitos exigidos em lei, não apresentando qualquer vício, estando acompanhada dos documentos necessários à propositura da demanda.

No mais, o feito comporta julgamento antecipado, nos termos do art. 355, inciso I, do Código de Processo Civil, sobretudo por terem as partes se eximido da produção de novas provas.

No mérito, o caso é de parcial procedência dos pedidos.

Inicialmente, cabe ressaltar que o contrato celebrado entre as partes configura relação sob a proteção da legislação consumerista, como determina o enunciado da Súmula nº 608 do C. STJ: "*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*". E, em se tratando de relação de consumo, por força de expresso mandamento normativo, deve tender à proteção do consumidor, ora parte autora.

Restaram incontroversos nos autos: i) que a parte autora manteve contratação anterior com a parte ré (plano individual "[redacted]", com admissão em [redacted]) e que passou a figurar, a partir de [redacted], no plano "[redacted]" (matrícula [redacted]), mediante proposta com previsão formal de novas carências; ii) o diagnóstico médico da parte autora de neoplasia grave compatível com mieloma múltiplo (CID C90.0), acompanhado de anemia severa, comprometimento da função renal e indicação expressa de internação hospitalar e tratamento oncológico (prescrição de Daratumumabe); iii) a efetiva recusa de cobertura/autorização integral pela parte ré quando da solicitação em dezembro de 2025, fundada na vigência de prazo de carência contratual de 180 dias.

A controvérsia cinge-se: i) ao estado clínico/de saúde da parte autora, se configura situação de urgência/emergência; ii) à licitude da recusa de cobertura da internação e terapias; iii) à obrigação da parte ré em custear integralmente o exame de PET-CT de corpo inteiro e os demais procedimentos oncológicos indicados; iv) à ocorrência e comprovação de efetivo prejuízo material suportado pela parte autora ou familiares a ensejar ressarcimento patrimonial; e v) à caracterização de dano moral indenizável decorrente da recusa de cobertura.

Quanto ao pedido de obrigação de fazer, o caso é de procedência.

O artigo 12, inciso V, alínea "c", da Lei nº 9.656/1998 estabelece expressamente como limite temporal imperativo o prazo máximo de vinte e quatro horas para a operadora de plano de saúde garantir ao beneficiário a cobertura assistencial dos casos de urgência e emergência, abrangendo os procedimentos, exames e internações imprescindíveis à preservação da vida. No mesmo sentido, o artigo 35-C, inciso I, da mesma lei preconiza a obrigatoriedade da prestação, pela operadora ao consumidor, do atendimento nos casos de emergência, compreendidos como aqueles que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em

declaração do médico assistente.

No caso, o quadro clínico delineado pelo relatório médico (evento 1, DOC5 e evento 1, DOC10) configurou situação de emergência médica, e não de atendimento eletivo como erroneamente tenta fazer crer a parte ré. Trata-se de paciente idoso acometido por mieloma múltiplo, insuficiência renal e anemia, cujo estado de saúde evoluiu com piora clínica progressiva após consulta ambulatorial, manifestando-se por declínio da função renal e quadro álgico não controlado com analgesia via oral. Essa rápida deterioração do estado de saúde da parte autora evidencia, de forma inequívoca, risco imediato de vida e de lesões irreparáveis, devidamente caracterizado na declaração do médico assistente que solicitou internação para compensação clínica e programação de tratamento com brevidade, nos moldes do art. 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/1998.

Cumpre destacar que, embora instada a especificar provas, a parte ré requereu o julgamento antecipado, eximindo-se de produzir qualquer elemento técnico ou documental hábil a infirmar o grave estado de saúde da parte autora ou a afastar a emergência atestada. Desrespeitou, assim, o encargo probatório que lhe competia, nos termos do art. 373, inciso II, do CPC, bem como não conseguiu elidir a verossimilhança das alegações autorais amparadas pelo art. 6º, inciso VIII, do Código de Defesa do Consumidor. Ao optar pelo julgamento antecipado e se abster de produzir provas para verificar o estado de saúde da parte autora, prevalece integralmente a prova documental produzida nos autos — que goza de especial presunção de veracidade, por se consubstanciar em relatório emitido por médico assistente que efetivamente acompanhou e atendeu a parte autora.

Ademais, tendo o contrato sido celebrado em [redacted] e a internação emergencial sido indicada em [redacted], o prazo legal de 24 (vinte e quatro) horas para o atendimento de emergência, previsto nos artigos 12, inciso V, alínea "c", e 35-C, inciso I, da referida lei, já havia sido superado, tornando manifestamente ilegal e abusiva a recusa da parte ré fundada em alegação de carência geral de 180 dias.

Nesse sentido, o E. Tribunal de Justiça deste Estado sedimentou entendimento no enunciado da Súmula de nº 103, a saber: "*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.*". Na mesma diretriz, o C. Superior Tribunal de Justiça consolidou idêntico posicionamento no enunciado da Súmula de nº 597, prevendo que: "*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.*".

Outrossim, afasta-se a tese sustentada pela parte ré de que a obrigação assistencial em pronto-socorro durante o período de carência limitava-se às primeiras 12 (doze) horas de atendimento ambulatorial, com esteio no artigo 2º da Resolução CONSU nº 13/1998. Ora, tal ato infralegal administrativo é hierarquicamente inferior à legislação federal ordinária e não tem o condão de restringir o alcance cogente do artigo 12, inciso V, alínea "c", e do artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/1998.

Aplica-se, a propósito, o enunciado da Súmula de nº 92 do Tribunal de Justiça de São Paulo, que preconiza: "*É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação do segurado ou usuário (Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça).*". Em consonância com esse entendimento, o enunciado da Súmula de nº 302 do C. Superior Tribunal de Justiça dispõe que "*É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado.*".

De igual sorte, quanto aos procedimentos e exames indispensáveis ao tratamento, notadamente o exame de PET-CT corpo inteiro, a quimioterapia com Daratumumabe, materiais, taxas hospitalares e exames correlatos prescritos pelos médicos que assistem o paciente, impõe-se a integral cobertura, incidindo o enunciado das súmulas 95 e 96 do E. Tribunal de Justiça de São Paulo, a seguir dispostas:

> *Súmula 95: Havendo expressa indicação médica, não prevalece a negativa de cobertura do custeio ou fornecimento de medicamentos associados a tratamento quimioterápico.*
>
> *Súmula 96: Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento.*

Em razão da procedência deste pedido, após cognição exauriente, defiro em parte o pedido de tutela provisória, eis que presentes os requisitos do artigo 300 do Código de Processo Civil, diante da verossimilhança das alegações e do dano irreparável à parte autora caso a medida somente

seja cumprida ao final, para constranger a parte ré a fornecer imediatamente a internação necessária ao tratamento do quadro onco-hematológico da parte autora, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária de R$ 5.000,00 (cinco mil reais).

No que se refere ao pedido de indenização por danos materiais, o caso é de improcedência.

Na exordial, a parte autora postulou de forma genérica o ressarcimento dos prejuízos materiais que eventualmente fossem suportados por ela ou por seus familiares. Entretanto, cumpre destacar que a referência a eventuais gastos suportados por familiares esbarra na vedação à legitimidade extraordinária, nos termos do artigo 18 do CPC, visto que terceiros que não integram o polo ativo da presente demanda não podem pleitear direito alheio em nome próprio, salvo nas hipóteses taxativamente previstas em lei, o que não se verifica no caso.

Ademais, embora o próprio pedido ressalve a necessidade de tais despesas serem "*devidamente comprovadas nos autos*", competia à parte autora o ônus de complementar, indicar e produzir provas de tais prejuízos ao longo da instrução processual, ainda mais se for considerado que os danos materiais não se presumem, exigindo comprovação cabal do efetivo decréscimo patrimonial suportado, conforme os artigos 402 e 944 do Código Civil. Todavia, instada a especificar provas, a parte quedou-se inerte, demonstrando ausência de comprovação e desinteresse na produção de elementos aptos a demonstrar o alegado dano ao longo da instrução. Por conseguinte, revela-se inviável o acolhimento da pretensão.

Em relação ao pedido de indenização por danos morais, o caso é de improcedência.

O posicionamento do C. Superior Tribunal de Justiça, nos termos da tese firmada no Tema Repetitivo de nº 1365 pelo Supremo Tribunal Federal, no julgamento dos Recursos Extraordinários de nº 2197574/SP e 2165670/SP, prevê que, para a configuração de danos morais em caso de recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde, cabe à parte autora demonstrar a presença de outros elementos que permitam constatar a sua alteração anímica em grau suficiente para ultrapassar o mero aborrecimento ou dissabor.

Não há que se falar, assim, em dano moral *in re ipsa*. Não basta, portanto, a recusa indevida de cobertura médico-assistencial por operadora de plano de saúde para configuração dos danos morais. Necessária a prova, pela parte autora, da lesão extrapatrimonial sofrida.

No caso em apreço, observa-se que, embora a negativa de cobertura tenha sido indevida, a controvérsia instaurou-se em contexto de interpretação contratual, de modo que não se verifica situação que ultrapasse o dissabor inerente à negativa contratual.

Ante o exposto, **JULGO PARCIALMENTE PROCEDENTES** os pedidos, tornando, pois, definitiva a tutela concedida nos evento 4, DEC17 e evento 9, DEC20, para condenar a parte ré na obrigação de fazer consistente em autorizar e custear a internação hospitalar da parte autora no Hospital [redacted] ou em outra unidade equivalente de sua rede credenciada e todo o tratamento médico necessário ao combate da neoplasia onco-hematológica (Mieloma Múltiplo - CID C90.0), incluindo exames de imagem e suporte diagnóstico (inclusive PET-CT de corpo inteiro), transfusões, medicamentos prescritos pelo médico assistente (especialmente Daratumumabe), procedimentos, materiais, taxas hospitalares e honorários médicos, até alta médica, sob pena de multa diária de R$ 5.000,00 (cinco mil reais). Em consequência, julgo extinto o feito, com resolução do mérito, nos termos do art. 487, I, do CPC.

Em razão da sucumbência recíproca, condeno as partes ao pagamento das respectivas custas e despesas processuais, bem como dos honorários advocatícios da parte contrária, que arbitro em 10% (dez por cento) sobre o valor atribuído à causa, com fundamento no disposto nos artigos 85, § 2º, e 86, *caput*, todos do CPC.

Em caso de recurso de apelação, ciência à parte contrária para, querendo, apresentar contrarrazões no prazo de 15 dias úteis (art. 1.010, §1º, do CPC).

Após, subam os presentes autos ao Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo, com nossas homenagens e cautelas de estilo.

Com o advento da Lei nº 13.105/2015, o juízo de admissibilidade é efetuado pelo juízo *ad quem*, na forma do artigo 1.010, § 3º, a seguir transcrito:"*Após as formalidades previstas nos §§ 1º e 2º, os autos serão remetidos ao tribunal pelo juiz, independentemente de juízo de admissibilidade*".

Tendo em vista a expressa revogação do artigo 1.096 das Normas de Serviço da Corregedoria Geral da Justiça (Provimento CG nº 17/2016), bem como a nova orientação trazida pelo Código de Processo Civil (artigo 1.010, § 3º), as Unidades Judiciais de 1º Grau estão dispensadas de efetuar o cálculo do preparo.

Publique-se. Intimem-se.

Documento eletrônico assinado por [redacted], **Juiz de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsp.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador [redacted]**v138** e do código CRC [redacted].

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): [redacted]
Data e Hora: 05/10/2026, às 11:09:59

[redacted] [redacted]**.V138**