



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SANTOS**  
**FORO DE SANTOS**  
**7ª VARA CÍVEL**  
**RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

**SENTENÇA**

Processo Digital nº: **1023901-40.2023.8.26.0562**  
 Classe - Assunto: **Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**  
 Requerente e Reconvinte: **Amil Assistência Médica Internacional S/A e outro**  
 Requerido e Reconvindo: **Vinicius de Andrade Alves e outro**

**CONCLUSÃO**

Em 04/12/2024, faço estes autos conclusos à MMa. Juíza de Direito,  
 Dra. **JÚLIA INÊZ COSTA GALCERAN**.  
 Eu, LGMO, Assistente Judiciário, digitei.

Juíza de Direito: Dra. **JÚLIA INÊZ COSTA GALCERAN**

Vistos.

**AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.** promove **AÇÃO DE NULIDADE CONTRATUAL** com **PEDIDO LIMINAR DE NÃO CUSTEIO DE PROCEDIMENTO** em face de **VINICIUS DE ANDRADE ALVES**.

Alega, em suma, que, em 23/05/2022, o réu contratou o plano de saúde da AMIL, oportunidade em que assinou a documentação e, sem acompanhamento médico, preencheu a Declaração de Saúde, respondendo de forma negativa a todas as perguntas relacionadas a doenças preexistentes e omitindo que é portador de artrite psoriática há 14 anos. Aduz que, depois de um ano e dois meses da contratação, o réu solicitou autorização para realizar o procedimento de Terapia Imunobiológica Subcutânea (por sessão) Ambulatorial e apresentou documentos que indicavam a doença preexistente, motivo pelo qual lhe foi encaminhado o Termo de Comunicação ao Beneficiário, informando-lhe que o procedimento estaria sujeito à Cobertura Parcial Temporária de 24 meses e facultando-lhe a opção de retificação da Declaração de Saúde, mas ele ficou-se inerte, negando-se a retificar as informações prestadas anteriormente, o que demonstra a má-fé e a fraude praticada ao omitir tal doença. Notícia a instauração de inquérito policial para apuração do crime de falsidade ideológica. Afirma que, diante da fraude, ela não pode ser compelida a arcar com a realização do procedimento relacionado à doença preexistente, devendo ser cancelado o contrato. Pugna pela concessão da tutela de urgência, para que ela não arque com o tratamento da doença preexistente do réu. Requer o cancelamento do contrato formalizado entre as partes ou o cumprimento do período de Cobertura Parcial Temporária pelo réu, além da condenação do réu na restituição de valores despendidos para o custeio de eventual tratamento no curso da ação. Com a petição inicial (fls. 01/25), juntou documentos (fls. 26/320).



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

7ª VARA CÍVEL

RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Foram indeferidos o pedido de tutela de urgência e o pedido de segredo de justiça (fls. 340/341).

Citado (fls. 346), o réu apresentou contestação com reconvenção (fls. 347/360) e juntou documentos (fls. 361/370). Defendeu, em síntese, que não houve fraude na contratação, porque ainda ele não tinha conhecimento do diagnóstico da artrite psoriática, quando contratou o plano de saúde, em 23/05/2022, por meio do corretor credenciado à autora. Alegou que, há cerca de nove meses, começou a sentir dores nas juntas das mãos e dos pés, passando para os ombros, e que, em 16/03/2023, na consulta com o Dr. Paulo Augusto Alambert (CRM/SP 37821), após anamnese e investigação da queixa, foram solicitados vários exames, cujos resultados indicaram que o paciente estava acometido de artrite psoriática, o que lhe foi comunicado na consulta médica realizada em 20/07/2023, na qual o referido profissional prescreveu-lhe o tratamento “Biológico Adalimumabe”. Aduziu que o médico mencionou a artrite psoriática como diagnóstico provável, eis que seguido de um “ponto de interrogação”, solicitando exames complementares a fim de concluir com exatidão o diagnóstico. Sustentou que a contratação do plano foi feita por corretor credenciado da autora, responsável pela parte burocrática e pelo preenchimento da declaração de saúde e de outros documentos, e que tal consultor não lhe orientou sobre o preenchimento da declaração de saúde, nem lhe entregou ou referiu a carta de orientação ou a possibilidade de acompanhamento médico. Afirmou que os documentos não foram preenchidos, nem assinados por ele e que não lhe foi exigido nenhum exame médico admissional prévio, sendo dever do convênio averiguar o estado e as condições de saúde do segurado/beneficiário, antes de aceitar a proposta de adesão, por ocasião da contratação, o que não ocorreu. Discordou da imposição de Cobertura Parcial Temporária, enfatizando que a artrite psoriática e o tratamento proposto com Adalimumabe têm cobertura obrigatória, conforme Resoluções da ANS. Impugnou os documentos de fls. 68/287, asseverando que não os recebeu, nem os assinou, vez que toda a parte burocrática foi realizada pelo profissional credenciado pela operadora. Requer a improcedência da ação, com a condenação da autora nas penas de litigância de má-fé.

Em sede de reconvenção (fls. 357/360), o reconvinte pretende que a reconvenida seja compelida a autorizar o tratamento para artrite psoriática proposto por seu médico, argumentando que, devido à recusa do convênio, ele ainda não iniciou o tratamento, o que lhe está causando sérios problemas de saúde, com o agravamento da doença. Requer a procedência da reconvenção, para obrigar a reconvenida a autorizar o tratamento médico com Adalimumabe, conforme prescrição às fls. 312.

Em seguida, o réu juntou cópia de peças extraídas do processo / inquérito policial nº 1535534-88.2023.8.26.0562 (fls. 3671/382).

Foi negado efeito suspensivo ao agravo de instrumento nº 2322331-63.2023.8.26.0000, interposto pela autora contra o indeferimento da tutela (fls. 385/386).

Comprovado o recolhimento da taxa judiciária devida (fls. 394/396) e cadastradas as respectivas partes (fls. 399), deferiu-se o processamento da reconvenção (fls. 400/401).



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SANTOS**  
**FORO DE SANTOS**  
**7ª VARA CÍVEL**  
**RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Em réplica (fls. 405/426), a autora sustentou que o réu tem diagnóstico de artrite psoriática há 14 anos e, de má-fé, omitiu a doença preexistente ao preencher a declaração de saúde, ocorrendo fraude na contratação do plano, sem posterior retificação das informações prestadas, para obter cobertura indevida. Alegou que a operadora não participa da contratação do plano, que é realizada entre o beneficiário e o corretor, profissional autônomo. Aduziu que o preenchimento da declaração de saúde por terceiro não afasta a responsabilidade do réu pelas informações, vez que poderiam ser retificadas, além de que o beneficiário assinou o contrato preenchido pelo corretor, anuindo com as informações ali contidas. Asseverou que, diante da má-fé do beneficiário, é lícita a recusa de cobertura do tratamento da doença preexistente, incidindo o prazo contratual da Cobertura Parcial Temporária. Requereu a declaração do cancelamento do contrato e a restituição dos eventuais valores pagos pelo procedimento.

Em contestação à reconvenção (fls. 422/426), a reconvinde defendeu que houve fraude na contratação do plano de saúde, sustentou que deve incidir ao contrato o prazo para Cobertura Parcial Temporária, alegou que o reconvinte não está em situação de urgência ou emergência e pode aguardar para realização do procedimento, asseverou que a solicitação de exames prévios não é obrigatória, aduziu que sua recusa é devida face à má-fé do beneficiário e requereu seja negado o pedido de autorização do tratamento.

A autora-reconvinda pleiteou a oitiva de testemunha (fls. 430/431). O réu-reconvinte postulou a produção de perícia grafotécnica e a oitiva de testemunhas (fls. 432/433).

O feito foi saneado, fixando-se os pontos controvertidos e deferindo-se a produção de prova pericial grafotécnica, com nomeação de perita judicial (fls. 434/435).

O réu-reconvinte formulou quesitos (fls. 438/439).

Comunicou-se o trânsito em julgado do v. Acórdão que negou provimento ao agravo de instrumento nº 2322331-63.2023.8.26.0000 (fls. 440/449).

O reconvinte pleiteou a antecipação dos efeitos da tutela para determinar que a reconvinde autorize e custeie a realização do tratamento médico (fls. 450/457).

Em atendimento à determinação (fls. 458), o reconvinte apresentou relatório médico atualizado (fls. 461/462).

A reconvinde refutou o pedido de tutela (fls. 466/471), e o reconvinte reiterou tal pedido (fls. 472/473).



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SANTOS**  
**FORO DE SANTOS**  
**7ª VARA CÍVEL**  
**RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

A tutela antecipada de urgência foi deferida, para determinar à autora-reconvinda, no prazo de cinco dias corridos, a autorização e o custeio do tratamento médico em favor do réu-reconvinte, consistente no fornecimento do imunobiológico “Anti-TNF (Adalimumabe)”, conforme prescrição médica, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada a R\$ 30.000,00 (fls. 474/475).

O réu-reconvinte noticiou o descumprimento da tutela e juntou documentos (fls. 484/487).

A autora-reconvinda informou que autorizou o pedido, juntando documento (fls. 489/491), e, em seguida, formulou quesitos, indicando assistente técnico (fls. 492/501).

O laudo pericial documentoscópico foi apresentado (fls. 550/657).

Comunicou-se o trânsito em julgado do v. Acórdão que negou provimento ao agravo de instrumento nº 2140396-56.2024.8.26.0000, interposto pela reconvinda contra o deferimento da tutela pleiteada pelo reconvinte (fls. 663/671).

As partes manifestaram-se sobre o laudo pericial (fls. 680/681 e 686/689) e pleitearam a produção de prova oral (fls. 695 e 696/708).

Designada data para audiência de instrução e julgamento (fls. 709/710 e 720), o ato realizou-se com o depoimento pessoal do réu e com a oitiva de uma testemunha arrolada pelo réu, encerrando-se a fase de instrução (fls. 821/823 e 825/828).

As partes manifestaram-se em alegações finais (fls. 829/833 e 834/838).

**É o relatório.**  
**DECIDO.**

Trata-se de ação de nulidade contratual ajuizada pela operadora do plano de saúde, com reconvenção ofertada pelo beneficiário, em razão de solicitação de tratamento médico com Adalimumabe, para tratamento de artrite psoriática.

A autora-reconvinda alega que o réu-reconvinte omitiu a doença preexistente ao contratar o plano de saúde e confirmou as informações erradas ao não retificá-las posteriormente, praticando fraude para não cumprir o prazo da Cobertura Parcial Temporária.

**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

7ª VARA CÍVEL

RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

De seu lado, o réu-reconvinte defende que não tinha conhecimento do diagnóstico da artrite psoriática quando contratou o plano de saúde, sustenta que não preencheu, nem assinou a Declaração de Saúde e afirma que não se mostra lícita a recusa da autora-reconvinda quanto à realização do tratamento, porque ela não solicitou exames prévios à contratação.

Incontroverso que, desde maio de 2022, o réu-reconvinte é titular do plano de saúde operado pela autora-reconvinda (fls. 288/307 e 308/311) e que, em agosto de 2023, a operadora exigiu do beneficiário o cumprimento do prazo de Cobertura Parcial Temporária para autorizar procedimentos de alta complexidade relacionados à artrite psoriática (fls. 317/319).

A controvérsia cinge-se à ocorrência de fraude na contratação do plano de saúde e à obrigatoriedade da operadora de custear o tratamento prescrito ao paciente.

De início, a relação existente entre as partes é de consumo, de modo que, ao caso, aplicam-se as normas do Código de Defesa do Consumidor, com a interpretação das cláusulas contratuais favoravelmente ao consumidor e com a inversão do ônus da prova, ante a hipossuficiência técnica deste frente à fornecedora dos serviços.

Com a petição inicial, a autora juntou o “Contrato de cobertura de despesas médico-hospitalares coletivo empresarial 602SPME” (fls. 68/287), a “Proposta contratual nº 94536837” (fls. 288/307), a “Declaração de Saúde para Beneficiários Pessoa Jurídica” (fls. 308/311), a solicitação médica e os exames relacionados (fls. 312/316) e o “Termo de Comunicação ao Beneficiário”, com comprovante de entrega (fls. 317/319).

Por sua vez, o réu-reconvinte juntou a solicitação médica (fls. 453), seu prontuário médico do centro clínico com solicitações de exames (fls. 363/366 e 454/457), mensagem eletrônica enviada por seu reumatologista explicando sobre o diagnóstico (fls. 368/369), cópias extraídas do inquérito policial arquivado (fls. 372/382), atestado médico atualizado (fls. 462), prescrição do medicamento (fls. 485).

Após o deferimento da tutela pleiteada na reconvenção (fls. 474/475), a autora-reconvinda juntou a guia de serviços com autorização datada de 02/05/2024 (fls. 491).

Para averiguar a autenticidade das assinaturas que constam nos documentos referentes à contratação do plano de saúde, em especial na Declaração de Saúde, foi deferida a produção de prova pericial grafotécnica, nomeando-se perita judicial (fls. 434/435).

No laudo pericial grafotécnico (fls. 550/656), a perita judicial reproduziu os documentos examinados, analisou os padrões de confronto e concluiu: “*O confronto das assinaturas e rubricas oferecidas para exame com as dos padrões de confronto oferecidos e coletados, além dos documentos pessoais de identificação, induziu a conclusão que elas não*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

7ª VARA CÍVEL

RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

*emanaram do punho de Vinícius de Andrade Alves, estando afastadas as hipóteses da auto falsificação e simulação de falso.” (fls. 644).*

Não houve impugnação ao laudo pericial (fls. 680/681 e 686/689), que fica homologado, vez que o trabalho técnico está muito bem elaborado e desprovido de parcialidade, concluindo que as assinaturas e rubricas não emanaram do réu-reconvinte.

Durante a audiência designada para a produção de prova oral pleiteada pelas partes (fls. 695 e 696/708), o réu prestou depoimento pessoal, sendo ouvida a testemunha arrolada por ele (fls. 821/823 e 825/828).

No seu depoimento pessoal, o réu respondeu que: não tinha outro plano de saúde contratado como titular antes; está em tratamento da artrite psoriática; nunca havia feito tratamento para essa doença com outros médicos; não recebeu informação sobre a Declaração de Saúde no momento da contratação; não recebeu termo de comunicação de doença da Amil; quando estava em Araraquara, pediu para seu pai entrar em contato com a corretora para poder fazer todos os trâmites para contratação do plano de saúde; passou à corretora todas as informações sobre sua saúde; preencheu apenas informações sobre o contrato; não preencheu nenhum documento sobre suas condições de saúde; soube dessa doença na consulta com o doutor Paulo; ele já tinha psoríase antes de contratar com a Amil (fls. 828).

A testemunha arrolada pelo réu, o médico Dr. Paulo Augusto Alambert, respondeu: a artrite psoriática é uma síndrome reumatológica de poliartrite; o diagnóstico é feito pela presença de psoríase e quadro de artrite; é um quadro clínico que se caracteriza pela artrite, que é a dor e a inflamação nas articulações, mais psoríase; as dores podem ser confundidas com outras doenças; o paciente procurou-o primeiro em 13/03/2023, com quadro de 45 dias de dor e inchaço nas articulações nas mãos e nos pés, no exame físico constatou quadro de psoríase; o paciente não sabia do diagnóstico de artrite psoriática, que foi feito por ele no dia da primeira consulta (fls. 828).

Neste contexto, infere-se que não foi cabalmente comprovada a alegação de má-fé do beneficiário ao contratar o plano de saúde, porque, nos autos, há elementos indicando que ele tomou conhecimento do diagnóstico da artrite psoriática em 20/07/2023 (fls. 365), meses depois da contratação, em maio de 2022, de modo que não se pode declarar a nulidade do contrato.

Saliente-se o arquivamento do inquérito policial instaurado para a apuração de eventual prática de crime de falsidade ideológica por parte do beneficiário do plano de saúde, com fundamento na ausência do elemento subjetivo do tipo penal (fls. 372/382).

Da manifestação ministerial pelo arquivamento do inquérito policial, destaca-se o seguinte trecho: *“Da análise do documento assinado pelo médico, é possível observar que Vinícius passou a ser portador de artrite psoriática após a contratação do citado plano de saúde. Dessa*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

7ª VARA CÍVEL

RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

*forma, é possível afirmar que, por ocasião da contratação do plano de saúde, Vinícius desconhecia totalmente ser portador de artrite psoriática. [...] Não há como dizer, em consequência, que quando do preenchimento da declaração de saúde detinha o investigado o conhecimento prévio da doença que sofria, ou sequer que já estaria acometido do quadro.” (vide fls. 377)*

Cabe enfatizar que restou demonstrado o preenchimento da Declaração de Saúde pela própria consultora, não pelo contratante, sendo certo que a autora-reconvinda deixou de pleitear a oitiva da corretora ou do genitor do beneficiário, como testemunhas, o que poderia elucidar outras dúvidas sobre o preenchimento de tal Declaração.

A autora-reconvinda também não comprovou a efetiva entrega ao réu-reconvinte da “Carta de orientação ao beneficiário”, prevista como um documento padronizado pela ANS que visa a orientar o beneficiário sobre o preenchimento da Declaração de Saúde no momento da assinatura do contrato (art. 3º, Resolução Normativa ANS nº 558/2022).

No caso, tal Carta está localizada antes da Declaração de Saúde (fls. 308/311), cujo preenchimento não foi efetuado pelo contratante, conforme a conclusão pericial, sendo que eventual irregularidade da prática adotada pela corretora não pode prejudicar o beneficiário.

Em relação à ausência de retificação da Declaração de Saúde, oportunizada por meio do envio do “Termo de Comunicação ao Beneficiário”, em 04/08/2023 (fls. 317/319), não é possível exigir que o beneficiário retifique tal declaração com informação que não possuía à época da contratação, vez que ele ainda não tinha conhecimento do diagnóstico da artrite psoriática, apenas existiam alguns sintomas de tal doença (psoríase e poliartrite), sob investigação médica.

Ademais, embora a psoríase seja anterior à contratação do plano (cf. fls. 364 e 368) e não tenha constado na Declaração de Saúde (vide fls. 310), não foi essa doença do beneficiário que embasou a pretensão de nulidade do contrato do plano de saúde aqui analisada, e sim a artrite psoriática (fls. 13), da qual, frise-se, ele não sabia que era portador quando contratou com a operadora.

Assim, sem prova da suposta fraude praticada pelo beneficiário e da preexistência da artrite psoriática, não merece acolhimento o pedido de cancelamento ou de rescisão do contrato, nem o pedido de cumprimento do período de Cobertura Parcial Temporária para procedimentos de alta complexidade envolvendo tal doença, pois não se comprovou a alegada má-fé do beneficiário.

Em consequência, também não comporta acolhida o pedido de condenação do réu na restituição de valores despendidos para o custeio do tratamento realizado no curso da ação, porque a cobertura imediata é devida ao beneficiário, conforme já analisado, inexistindo dano que justifique a reparação pretendida.



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SANTOS**  
**FORO DE SANTOS**  
**7ª VARA CÍVEL**  
**RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Portanto, a ação principal deve ser julgada totalmente improcedente.

Passo a analisar o pedido formulado em reconvenção, para que a reconvinda seja compelida a autorizar o tratamento do reconvinte com o fármaco Adalimumabe (fls. 357/360).

O reconvinte alega que é indevida a negativa de cobertura do tratamento, porque não lhe foi exigido exame médico prévio à contratação do plano de saúde, enquanto a reconvinda defende que houve fraude no preenchimento da Declaração de Saúde e que o beneficiário deve cumprir o período de Cobertura Parcial Temporária relativa à artrite psoriática.

A tutela antecipada de urgência foi deferida, para determinar à reconvinda a autorização e o custeio do tratamento médico em favor do reconvinte, consistente no fornecimento do imunobiológico “Anti-TNF (Adalimumabe)”, conforme prescrição médica (fls. 474/475).

Tal decisão foi mantida em sede de agravo de instrumento (fls. 663/671).

Reforçando a fundamentação acima exposta, não foi comprovada a suposta fraude na contratação do plano de saúde pelo beneficiário, vez que não ficou demonstrada a alegada má-fé do contratante no preenchimento da Declaração de Saúde relativamente à artrite psoriática.

Também não se configurou a necessidade de cumprimento do prazo de carência para o tratamento relacionado à artrite psoriática.

O artigo 5º, *caput* e § 4º, da Resolução Normativa ANS nº 558/2022, dispõe que, nos planos privados de assistência à saúde, o beneficiário deverá informar à contratada, por meio da Declaração de Saúde, o conhecimento de doença ou lesão preexistente à época da assinatura do contrato ou da adesão contratual, sob pena de caracterização de fraude, ficando sujeito à suspensão ou rescisão unilateral do contrato, e sendo vedada a alegação de omissão de informação de doença ou lesão preexistente quando for realizado qualquer tipo de exame ou perícia no beneficiário pela operadora, com vistas à sua admissão no plano privado de assistência à saúde.

É o que preconiza a Súmula 105 do e. Tribunal de Justiça de São Paulo: “*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.*”

E a Súmula 609 do c. Superior Tribunal de Justiça: “*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.*” (Segunda Seção, j. 11/04/2018, DJe 17/04/2018).



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SANTOS**  
**FORO DE SANTOS**  
**7ª VARA CÍVEL**  
**RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

Assim, a operadora do plano de saúde não pode recusar a cobertura imediata do tratamento solicitado pelo beneficiário, pois, frise-se, a alegação de fraude não foi comprovada, sendo certo que ela não solicitou exames médicos prévios à contratação.

No mais, a reconvinde não arguiu ausência de cobertura contratual para a doença, nem inexistência de previsão do medicamento nas normas da ANS ou uso irregular do fármaco, de modo que restam incontroversas as alegações do reconvinte sobre o tratamento com Adalimumabe para a artrite psoriática, prescrito por seu médico reumatologista.

Portanto, a ação é improcedente, e a reconvenção deve ser julgada procedente, para condenar a reconvinde na obrigação de autorizar o tratamento solicitado pelo reconvinte, referente à artrite psoriática, com o fornecimento do imunobiológico “Anti-TNF (Adalimumabe)”, nos termos das prescrições médicas (fls. 367 e 462).

Convém anotar que, em 02/05/2024, a operadora do plano de saúde autorizou a “Terapia Imunobiológica Subcutânea (Por Sessão) Ambulatorial”, solicitada pelo beneficiário (fls. 491), sendo oportuno observar que, nestes autos, nada mais foi pleiteado em relação ao custeio do tratamento discutido, o que permite concluir que tal obrigação encontra-se satisfeita.

A propósito, confirmam-se os seguintes julgados envolvendo a mesma operadora:

*“PLANO DE SAÚDE. Ação de nulidade contratual (cancelamento de contrato). Improcedência. Inconformismo da autora. Alegação de falsidade da declaração de saúde do réu. Doenças preexistentes. Não realização de prévios exames médicos. Má-fé não configurada. Súmula 105 deste E. Tribunal de Justiça. Sentença correta. Suficientes fundamentos ratificados (artigo 252 do Regimento Interno). Apelação desprovida.”* (TJSP, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II - Direito Privado 1, Apelação Cível nº 1001507-28.2024.8.26.0037, relator Desembargador GUILHERME SANTINI TEODORO, j. 04/09/2024)

*“Apelação. Plano de saúde. Relação de consumo. Contrato coletivo. Réu que necessitou de intervenção cirúrgica sob risco de evolução para sequelas neurológicas (hérnia na C-3-4 e mielomalacia). Requerente que pretende o cancelamento do contrato por fraude no relatório de saúde no ato da contratação ou, subsidiariamente, a vigência da cobertura parcial temporária, para afastar a obrigatoriedade de cobertura do ato cirúrgico. Existência de doença preexistente que não foi comprovada. Autora que não se desincumbiu de provar o fato constitutivo de seu direito (Código de Processo Civil, artigo 373, inciso I). Negativa de cobertura, que é abusiva. Boa-fé que se presume. Exames admissionais que não foram*



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**

COMARCA DE SANTOS

FORO DE SANTOS

7ª VARA CÍVEL

RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300

**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

*exigidos (Súmula nº 105 do TJSP). Quadro médico que se agravou e evoluiu para a necessária cirurgia corretiva, sob risco da saúde do paciente. Ação improcedente. Sentença mantida. Recurso não provido.” (TJSP, 7ª Câmara de Direito Privado, Apelação Cível nº 1183381-82.2023.8.26.0100, relator Desembargador PASTORELO KFOURI, j. 29/05/2024)*

Deste modo, é de rigor a improcedência da ação e a procedência da reconvenção, confirmando-se a tutela deferida em favor do reconvinte (fls. 474/475), com a observação de que já houve autorização da operadora para o procedimento solicitado pelo beneficiário (fls. 491).

Por fim, não merece acolhimento o pedido de imposição da multa por litigância de má-fé à autora, vez que ausente comprovação de dolo processual por parte dela, não se configurando as hipóteses previstas pelo artigo 80, do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, JULGO IMPROCEDENTE a ação movida por AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. em face de VINICIUS DE ANDRADE ALVES e, em razão da sucumbência, arcará a autora com o pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em 15% sobre o valor da causa<sup>1</sup>, atualizado.

E, também, JULGO PROCEDENTE a reconvenção ofertada por VINICIUS DE ANDRADE ALVES em face de AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A. e, em consequência, confirmo a tutela deferida (fls. 474/475) e condeno a reconvinda na obrigação de autorizar o tratamento solicitado pelo reconvinte, referente à artrite psoriática, com o imunobiológico “Anti-TNF (Adalimumabe)”, conforme prescrições médicas (fls. 367 e 462), o que já foi cumprido no curso da ação (fls. 491).

Em razão da sucumbência, arcará a reconvinda com o pagamento das custas e despesas processuais e dos honorários advocatícios, que fixo em R\$ 700,00, por apreciação equitativa, nos moldes do artigo 85, § 8º, do CPC, ante o baixo valor atribuído à reconvenção<sup>2</sup>.

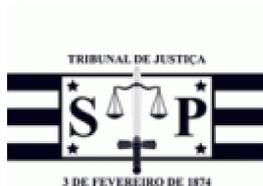
Após o trânsito em julgado, e não havendo a apresentação do cálculo do valor devido, para fins do artigo 523 do Código de Processo Civil, aguarde-se por 30 dias. No silêncio, procedam-se às anotações de praxe e arquivem-se os autos.

E, oportunamente, certifique-se quanto ao pagamento das custas, lançando a certidão adequada para arquivamento dos autos.

O preparo, no caso de apelação, corresponderá a 4% do valor da causa ou, se

<sup>1</sup> R\$ 5.528,40 - agosto/2023

<sup>2</sup> R\$ 1.000,00 - novembro/2023



**TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO**  
**COMARCA DE SANTOS**  
**FORO DE SANTOS**  
**7ª VARA CÍVEL**  
**RUA BITTENCOURT, 144, Santos - SP - CEP 11013-300**  
**Horário de Atendimento ao Público: das 13h00min às 17h00min**

houver, da condenação, observando-se os valores mínimo e máximo de recolhimento, independentemente da elaboração de cálculo pela Serventia.

P.I.C.

Santos, 27 de janeiro de 2025.

**JÚLIA INÊZ COSTA GALCERAN**  
**Juíza de Direito**

**DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE NOS TERMOS DA LEI 11.419/2006,  
CONFORME IMPRESSÃO À MARGEM DIREITA**