



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000008244

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003172-10.2022.8.26.0309, da Comarca de Jundiaí, em que é apelante UNIMED JUNDIAI COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, são apelados KETLYN PATRICIA FERREIRA POLINI e DOUGLAS POLINI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1) do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento em parte ao recurso. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores NATAN ZELINSCHI DE ARRUDA (Presidente sem voto), GUILHERME SANTINI TEODORO E JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO.

São Paulo, 9 de janeiro de 2025.

MÁRCIA TESSITORE

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1003172-10.2022.8.26.0309

Relator: MÁRCIA TESSITORE

Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em 2º Grau – Turma II (Direito Privado 1)

Apelante: **Unimed Jundiaí Cooperativa de trabalho Médico**

Apelado: **Ketlyn Patrícia Ferreira Polini e outro**

Comarca: **Jundiaí - 5ª Vara Cível.**

Juiz(a): **Dr(a). Jose Roberto Lopes Fernandes**

Voto n.º **2783**

PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Negativa de cobertura de internação por Covid-19. Período de carência. Situação de urgência/emergência. Abusividade da cláusula que limita o atendimento a 12 horas. Danos materiais e morais configurados. Danos morais reduzidos para R\$ 5.000,00. Incidência da Súmula 54 do STJ. Sentença reformada em parte. RECURSO PROVIDO EM PARTE.

Trata-se de recurso de apelação interposto por UNIMED JUNDIAÍ COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO contra a r. sentença de fls. 197/203, cujo relatório adoto, que julgou parcialmente procedente a ação de indenização por danos materiais e morais proposta por KETLYN PATRICIA FERREIRA POLINI e DOUGLAS POLINI, para condenar a ré a pagar aos autores: *i)* R\$ 35.000,00, a título de danos materiais, atualizados desde o desembolso; *ii)* R\$ 10.000,00, a título de danos morais. Sucumbente, a ré pagará custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Inconformada a ré com o resultado do julgado, apresentou recurso de apelação alegando, em síntese, que: *i)* o plano de saúde estava em período de carência para internações até 31/07/2021; *ii)* cumpriu a obrigação de prestar atendimento de urgência/emergência por 12 horas, conforme previsto na CONSU nº 13 da ANS; e *iii)* não houve prática de ato ilícito, inexistindo dever de indenizar.

A autora apresentou contrarrazões às fls. 221/225, pugnando pela manutenção da sentença.

Recurso tempestivo, preparo recolhido às fls. 221/225.

Síntese da análise do recurso:

A limitação do atendimento de urgência e emergência ao período de 12 horas, em casos que demandam internação, é abusiva e viola o art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/98, que estabelece prazo máximo de carência de 24 horas para tais situações.

A negativa de cobertura para internação decorrente de COVID-19, sob alegação de cumprimento de carência, configura prática abusiva, especialmente em um cenário de pandemia e risco à vida do paciente.

Os danos materiais, devidamente comprovados, devem ser ressarcidos, uma vez que o atendimento deveria ter sido coberto pelo plano de saúde.

A negativa indevida de cobertura em situação de urgência/emergência ultrapassa o mero aborrecimento, configurando dano moral indenizável. No entanto, o valor arbitrado a esse título deve ser revisto.

É o relatório.

O recurso merece provimento em parte.

Inicialmente, cumpre destacar que a relação entre as partes é de consumo, aplicando-se as disposições do Código de Defesa do Consumidor, inclusive quanto à interpretação das cláusulas contratuais de forma mais favorável ao consumidor (art. 47 do CDC).

No caso em tela, restou incontroverso que o autor Douglas Polini necessitou de internação em razão de quadro grave de COVID-19, tendo a ré negado cobertura sob alegação de achar-se em curso o período de carência.

A cláusula contratual que limita o atendimento de urgência e emergência a 12 horas é manifestamente abusiva, violando o disposto no art. 12, V, "c", da Lei nº 9.656/98, que estabelece prazo máximo de carência de 24 horas para casos de urgência e emergência.

Nesse sentido, a jurisprudência do Tribunal de Justiça de São Paulo é pacífica:

“APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CONTRATO EM PERÍODO DE CARÊNCIA. INADMISSIBILIDADE. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. DANOS MORAIS. OCORRÊNCIA. 1. Conforme prevê o artigo 12, V, "c", da Lei 9.656/1998, mesmo que o contrato estabeleça períodos de carência, deve-se respeitar o prazo máximo de vinte e quatro horas para cobertura em casos de urgência e emergência. 2. A operadora não infirmou a conclusão dos médicos do menor, que necessitou ser admitido em UTI em decorrência da gravidade do seu quadro de bronquiolite viral aguda. 3. A negativa indevida de cobertura, em situações de emergência, geram dano moral indenizável, pois o sofrimento imposto à parte extrapola o mero descumprimento contratual devido à gravidade do quadro de saúde do usuário. 4. Os honorários sucumbenciais devem incidir sobre o proveito econômico obtido pelos autores, que não se circunscreve apenas à indenização por danos morais, mas também aos danos materiais relativos ao ressarcimento dos valores cobrados pelo nosocômio. 5. Recurso improvido.” (TJSP; Apelação Cível 1009958-47.2024.8.26.0003; Relator (a): Ademir Modesto de Souza; Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/11/2024; Data de Registro: 29/11/2024).

Ademais, a Súmula 103 do TJSP dispõe que: *“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.”*

Quanto aos danos materiais, o valor de R\$ 35.000,00 foi devidamente comprovado pelos autores (fls. 25-27), referente às despesas com a internação que deveria ter sido coberta pelo plano de saúde.

No tocante aos danos morais, a negativa indevida de cobertura em situação de urgência/emergência, especialmente em um contexto de pandemia, ultrapassa o mero aborrecimento, configurando dano moral indenizável.

No entanto, o *quantum* fixado em R\$ 10.000,00 deve ser revisto de modo a observar-se a proporcionalidade e razoabilidade no seu arbitramento, atendendo ao caráter compensatório e punitivo da indenização.

Veja-se que não obstante a negativa da apelante, o autor teve o atendimento prestado e os fatos se passaram durante a pandemia de Covid-19, de modo que compreensível todo o relato contido na inicial e a demora na definição da urgência do quadro clínico e das informações solicitadas.

À vista do exposto, reduzo a indenização por danos morais a R\$ 5.000,00.

Por fim, não há que se falar em exercício regular de direito por parte da ré, uma vez que a cláusula que limita o atendimento a 12 horas é manifestamente abusiva e contrária à legislação vigente.

Ante o exposto, por este voto, **DOU PROVIMENTO EM PARTE ao recurso para reduzir a indenização por danos morais para R\$ 5.000,00.**

A correção monetária e os juros moratórios deverão ser computados a partir desta data, nos termos da Súmula 54 do STJ, inicialmente pela tabela prática do Tribunal de Justiça até 29/08/2024 e após observando-se o comando previsto no artigo 406, do Código Civil.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por fim, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero pré-questionada a matéria, evitando-se a interposição de embargos de declaração com esta única e exclusiva finalidade, observando o pacífico entendimento do STJ de que desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida (EDROMS 18205/SP, Min. Felix Fischer, DJ de 08/05/2006). Àqueles manifestamente protelatórios aplicar-se-á a multa prevista no art. 1.026, §§ 2º e 3º, do CPC.

MARCIA TESSITORE

RELATORA