



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000290477

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1109844-63.2017.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados VIVIANE VIDAL SOARES NOVAIS, NICOLLAS VIDAL SOARES NOVAIS (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), POLLIANA VIDAL SOARES NOVAIS, ADILSON NOVAIS (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e EVERTON LUIS FIGUEIREDO.

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 sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 26 de março de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1109844-63.2017.8.26.0100
Apelante(s): Notre Dame Intermédica Saúde S/A
Apelado(s): Viviane Vidal Soares Novais e outros
Comarca: São Paulo – 35ª Vara Cível
1ª Instância: 1109844-63.2017.8.26.0100
Juiz (a): Daniel D'Emidio Martins

Voto nº 43.199

EMENTA. Apelação cível. Ação declaratória de nulidade de cláusula contratual c/c obrigação de fazer e indenização por danos morais. Sentença de procedência. Recurso da ré. Alegação de validade da cláusula de carência. Oferta de isenção de carência comprovada. Aplicação do artigo 30 do CDC. Vinculação da operadora às declarações do corretor. Teoria da aparência. Abusividade da negativa de cobertura. Situação de urgência/emergência configurada. Tumor cerebral com indicação de cirurgia imediata. Aplicação do artigo 35-C da Lei 9.656/98. Cobertura obrigatória após 24 horas da contratação. Dano moral configurado. Recusa indevida que agrava sofrimento da paciente. Indenização fixada em R\$15.000,00. Montante razoável e proporcional. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Apelações interpostas contra a sentença de fls. 442/445, complementada às fls. 461, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer c.c. reparação por danos morais movida por Viviane Vidal Soares Novais e outros em face de Notre Dame Intermédica Saúde S/A e outro, para o fim de declarar a abusividade da imposição de carências aos autores, condenar as rés ao custeio do tratamento médico indicado pela autora, na forma da fundamentação, confirmando a tutela de urgência já concedida nesse sentido, bem como ao pagamento de R\$15.000,00 (quinze mil reais) a título de indenização por danos morais, de forma solidária.

A ré Notre Dame apela e pugna pela reforma da

sentença pelas razões de fls. 465/489. Recurso tempestivo e respondido (fls. 499/504 e 505/510).

Parecer da douta Procuradoria Geral de Justiça pelo improvimento do recurso (fls. 519/523).

É o relatório em sede recursal.

Trata-se de ação ajuizada por Viviane Vidal Soares Novais e outros contra Notre Dame Intermédica Saúde S/A, na qual os autores pleiteiam o reconhecimento da abusividade da imposição de carência contratual para a cobertura de tratamento médico, bem como a condenação da ré ao custeio das despesas médicas e ao pagamento de indenização por danos morais.

A sentença proferida em primeiro grau julgou procedente o pedido, declarando a nulidade da carência imposta, condenando a ré ao custeio do tratamento médico da autora Viviane e fixando indenização por danos morais no montante de R\$15.000,00 (quinze mil reais), acrescido de correção monetária e juros de mora.

Irresignada, a operadora interpôs recurso de apelação, sustentando, em síntese: (i) a regularidade da cláusula de carência; (ii) a inexistência de urgência/emergência a justificar a quebra da carência; (iii) a ausência de responsabilidade pela alegada promessa de isenção de carência feita pelo corretor; e (iv) a inexistência de dano moral indenizável.

Contrarrazões foram apresentadas, e o Ministério Público opinou pelo desprovimento do recurso.

O recurso não comporta provimento.

Vinculação da operadora à oferta realizada e à

promessa de isenção de carência

A apelante sustenta que não houve promessa de isenção integral de carências, mas tão somente redução parcial, nos termos do contrato firmado. No entanto, tal alegação não encontra respaldo nos autos.

A documentação acostada ao processo revela que a contratação do plano de saúde foi intermediada por corretor autorizado da própria operadora, que informou expressamente à autora que haveria isenção total da carência. O conteúdo da mensagem trocada entre o corretor e a autora, bem como os documentos da proposta, confirmam que a adesão ao plano ocorreu sob a legítima expectativa de isenção das carências anteriormente cumpridas nos planos de saúde anteriores (SulAmérica Saúde e Unimed FESP).

Além disso, conforme bem ressaltado pelo parecer ministerial, o próprio material de adesão da operadora contempla diferentes níveis de redução de carência, e a oferta realizada ao consumidor se amolda à modalidade mais vantajosa prevista internamente pela empresa ("Redução 2"), o que reforça a tese da parte autora.

Nos termos do artigo 30 do Código de Defesa do Consumidor (CDC), toda oferta realizada pelo fornecedor integra o contrato e vincula o prestador de serviços: **"Toda informação ou publicidade, suficientemente precisa, veiculada por qualquer forma ou meio de comunicação com relação a produtos e serviços oferecidos ou apresentados, obriga o fornecedor que a fizer veicular ou dela se utilizar e integra o contrato que vier a ser celebrado."**

Além disso, conforme pacificado pela jurisprudência, a operadora responde pelos atos dos corretores que intermedeiam a

venda dos planos de saúde, aplicando-se a teoria da aparência. O consumidor, ao negociar a adesão com um corretor vinculado à operadora, tem razões legítimas para acreditar que as condições oferecidas por esse intermediário refletem a realidade contratual da empresa.

Portanto, a operadora não pode, posteriormente, recusar-se a cumprir as condições ofertadas ao consumidor, sob pena de violação dos princípios da boa-fé objetiva, da transparência e da confiança, todos basilares das relações de consumo (artigo 4º, III, IV e V, do CDC).

Dessa forma, a cláusula de carência imposta à parte autora é abusiva e deve ser afastada, conforme corretamente decidido pelo juízo de primeiro grau.

Cobertura do tratamento diante da urgência/emergência

Ainda que se admitisse a manutenção da carência contratual, a negativa da operadora também se revela ilegal diante da urgência do quadro clínico da autora.

O artigo 35-C da Lei 9.656/98 determina que, nos casos de emergência ou urgência, o prazo máximo de carência é de 24 horas. No caso dos autos, a autora foi diagnosticada com tumor cerebral e necessitava de cirurgia imediata, o que configura situação de risco irreparável à saúde e à vida.

A alegação da operadora de que não havia risco iminente de morte não se sustenta. A própria documentação médica anexada ao processo confirma a gravidade do quadro clínico e a necessidade urgente da cirurgia. Como bem destacou o Ministério

Público, não há dúvida de que a patologia da autora configura uma emergência médica, nos termos da legislação e da jurisprudência consolidada do STJ, que editou a Súmula 597 sobre a matéria: "*A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização de serviços de emergência ou urgência é considerada abusiva se ultrapassar o prazo máximo de 24 horas, contado a partir da contratação*".

Portanto, a negativa da operadora em custear o procedimento foi indevida, justificando a manutenção da condenação imposta na sentença.

Dano moral configurado

A recorrente alega, ainda, que não houve dano moral, pois a negativa de cobertura configuraria mero inadimplemento contratual. Tal argumento não se sustenta.

A jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça é clara ao reconhecer que a negativa indevida de cobertura médica, especialmente em casos de urgência, acarreta dano moral *in re ipsa*, ou seja, prescinde de prova específica:

Recurso Especial nº 1.190.880/RS - Civil. Recurso especial. Indenização. Dano moral. Negativa injusta de cobertura securitária médica. Cabimento. 1. Afigura-se a ocorrência de dano moral na hipótese de a parte, já internada e prestes a ser operada – naturalmente abalada pela notícia de que estava acometida de câncer –, ser surpreendida pela notícia de que a prótese a ser utilizada na cirurgia não seria custeada pelo plano de saúde no qual depositava confiança há quase 20 anos, sendo obrigada a emitir cheque desprovido de fundos para garantir a realização da intervenção médica. A toda a carga emocional

que antecede uma operação somou-se a angústia decorrente não apenas da incerteza quanto à própria realização da cirurgia, mas também acerca dos seus desdobramentos, em especial a alta hospitalar, sua recuperação e a continuidade do tratamento, tudo em virtude de uma negativa de cobertura que, ao final, se demonstrou injustificada, ilegal e abusiva. 2. Conquanto geralmente nos contratos o mero inadimplemento não seja causa para ocorrência de danos morais, a jurisprudência do STJ vem reconhecendo o direito ao ressarcimento dos danos morais advindos da injusta recusa de cobertura securitária médica, na medida em que a conduta agrava a situação de aflição psicológica e de angústia no espírito do segurado, o qual, ao pedir a autorização da seguradora, já se encontra em condição de dor, de abalo psicológico e com a saúde debilitada. 3. Recurso especial provido (STJ – Rel. Min. NANCY ANDRIGHI, j. em 19.05.2011).

O constrangimento, o sofrimento e a angústia vivenciados pela autora ao ter sua cirurgia negada extrapolam os meros dissabores do cotidiano, sendo inequívoco que a situação atingiu sua dignidade e sua integridade psíquica.

A conduta da ré, ao impor entraves burocráticos em um momento de extrema necessidade, demonstra flagrante desrespeito ao dever de prestar assistência de forma adequada e tempestiva, especialmente em situação de urgência, o que justifica a indenização por danos morais.

A finalidade da condenação de indenização por dano moral é desestimular a reiteração da conduta da empresa ré que deveria



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

garantir a assistência e não garantiu, furtando-se da obrigação essencial para a qual foi contratada (Apelação nº 0020606-70.2010.8.26.0011, Rel. Des. SALLES ROSSI, j. em 08/08/2012).

O montante de R\$15.000,00 arbitrado pelo juízo de primeiro grau revela-se adequado, proporcional e compatível com precedentes do Tribunal de Justiça de São Paulo para casos análogos, razão pela qual fica mantido.

Por fim, cabe-nos majorar em 5% os honorários sucumbenciais fixados anteriormente, a serem pagos aos advogados da parte autora, totalizando o percentual de 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do §11 do art. 85 do CPC.

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator