



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000298489

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000044-44.2024.8.26.0007, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes LUCAS RAFAEL SANTOS DE CAMARGO e THIFANI SILVA FERREIRA, é apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1000044-44.2024.8.26.0007

APELANTE: THIFANI SILVA FERREIRA E OUTRO

APELADA: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A

COMARCA: F.R. ITAQUERA/CAPITAL – 4ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: VIVIAN LABRUNA CATAPANI

Voto nº 12177

EMENTA:

APELAÇÃO - CIVEL E CONSUMIDOR - PLANO DE SAÚDE - NEGATIVA DE COBERTURA, SOB O ARGUMENTO DE QUE NÃO HAVIA SIDO CUMPRIDA A CARÊNCIA PARA INTERNAÇÃO - URGÊNCIA EVIDENCIADA PARA TRATAMENTO DE CELULITE BACTERIANA – APLICAÇÃO DO ART. 12, V, “C” DA LEI N. 9.656/98 - SÚMULA 103 DESTA E. TRIBUNAL - HIPÓTESE EM QUE HÁ DISPENSA DE CARÊNCIA - DANO MORAL AFASTADO-INADIMPLEMENTO CONTRATUAL- SENTENÇA REFORMADA- RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos.

1. A r. sentença de fls. 333/337, de relatório adotado, julgou improcedente a ação de inexigibilidade de débito cumulada com danos morais ajuizada por LUCAS RAFAEL SANTOS DE CAMARGO e THIFANI SILVA FERREIRA em face de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., nos seguintes termos: *“julgo improcedentes os pedidos iniciais, extinguindo o feito com base no art. 487, inciso I, do CPC. Em razão da sucumbência, condeno a parte autora no pagamento das custas e despesas processuais e nos honorários advocatícios dos patronos da ré, que fixo em 10% do valor atualizado da causa (artigo 85, § 2º, do Código de Processo Civil). As custas e as despesas deverão ser atualizadas a partir da data do desembolso, observada a gratuidade concedida aos requerentes.”*

Apelam os autores, alegando, em síntese, a urgência na internação, negada em decorrência da carência do plano de saúde. Citam jurisprudências. Pedem a procedência do recurso e a reforma da r. sentença para que o pedido seja acolhido na integralidade (fls. 340/352).

Contrarrazões da ré, às fls. 361/385.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2. O recurso comporta provimento.

Consta da narrativa que, os autores levaram sua filha L. F. de C., menor, beneficiária do plano, para hospital da rede própria da Apelado, na qual teria recebido prescrição para internação com urgência. Após 24hs de espera teriam sido informados que, em razão do período de carência não seria possível a cobertura do atendimento da menor, que a carência para urgências seria de 24hs. Após a alta hospitalar da menor, receberam cobrança de despesas hospitalares na quantia de R\$ 5.013,23 (fls. 01/05).

A controvérsia está em definir se o quadro médico da filha dos autores justificava o afastamento do período de carência e, na existência, ou não, de danos morais passíveis de indenização.

Dispõem as Súmulas 100 do TJSP e 608 do STJ:

Súmula 100. O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do. Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

Súmula 608. Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor

aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

Outrossim, muito embora a relação seja consumerista, fato é que a Lei nº 9.656/1998 prevê a fixação de prazos de carência.

Assim, em tese, é legal a cláusula contratual que aplica este prazo de carência. Entretanto, esta previsão é excepcionada em casos de procedimentos realizados com urgência ou emergência:

Art. 35-C. É obrigatória a cobertura do atendimento nos casos:

(...). I- de emergência, como tal definidos os que implicarem risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente;

O STJ é claro ao identificar a licitude dos prazos contratuais de carência. Ainda, nos termos da Súmula 597 do Superior Tribunal de Justiça, o reconhecimento de abusividade de cláusula contratual de plano de saúde que preveja carência superior a 24 horas para utilização dos serviços de assistência médica é condicionado às situações de emergência ou de urgência, *in verbis*:

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.

É o que também dispõe a Súmula nº 103 do E. TJSP, segundo a qual:

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 nº 9.656/98.

Incontroverso que, a menor é dependente de beneficiário do plano de saúde empresarial da ré (fls. 30) e que, foi admitida na internação de 20.04.23 a 23.04.23 (fls. 20/21), na unidade do Hospital e

Maternidade Guarulhos, da Notre Dame, para tratamento de celulite bacteriana na pele (CID L03), situação que reclamava atendimento urgente, tanto que foi a indicação do médico credenciado responsável pelo atendimento e, como se observa nas fotos de fls. 15/19 e do prontuários de internação de fls. 20/21.

A requerida não questionou a natureza da indicação médica.

Nessas circunstâncias, diante do conjunto probatório dos autos, restou evidenciada a situação de urgência que, reclamava atendimento urgente e, conseqüentemente dispensava o cumprimento de carência, a não ser a de 24 horas já superada, prevista no artigo 12, V, “c” da Lei 9656/1998.

O próprio contrato de plano de saúde, aliás, estabelece o prazo de carência de 24 horas para os casos de urgência/emergência (fls. 166). Isso porque o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não pode prevalecer 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.

Neste cenário, não há dúvidas de que era direito da filha dos autores ser atendida pelo convênio médico mantido pelo plano de saúde do qual é beneficiária, do que decorre, por consequência lógica, a abusividade na recusa do atendimento.

Dentro desse quadro, demonstrada a abusividade na recusa de atendimento por parte da ré Notre Dame, a ela deverá ser direcionada a responsabilidade pelo custeio da internação de urgência realizada, com a conseqüente declaração de inexigibilidade dos débitos.

Neste sentido, ressalvadas as particularidades de cada caso:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA CONTRATUAL. Sentença que julgou procedente o pedido formulado, para condenar a ré ao custeio dos gastos com o tratamento da autora, diagnosticada com neoplasia do pâncreas. Inconformismo. Não acolhimento. Inexigível o cumprimento de período de carência superior a 24 horas em casos de urgência/emergência. Artigo 12, V, "c" e artigo 35-C, II da Lei nº 9.656/98. Irrelevância da Resolução nº 13 do CONSU. Ausência, ainda, de elementos conclusivos que apontem, com razoável segurança, o conhecimento prévio, pela apelada, do diagnóstico do carcinoma que a acometia e para o qual foi indicado tratamento, com urgência. Má-fé que não se presume, não tendo a operadora-ré submetido à autora a prévio exame de saúde ao tempo da contratação do plano de saúde, circunstância essencial para poder se valer de cláusula de cobertura parcial temporária (carência) às doenças preexistentes. Incidência das Súmulas 103 e 105 deste E. Tribunal de Justiça. Sentença mantida. **RECURSO DESPROVIDO.** (TJSP; Apelação Cível 1047301-94.2022.8.26.0602; Relator (a): Clara Maria Araújo Xavier; Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado; Foro de Sorocaba - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 14/02/2025; Data de Registro: 14/02/2025).

De outra ponta, os danos morais não ficaram caracterizados. Houve mero inadimplemento contratual e o descumprimento do contrato, por si só, não gera dano moral. Não se discute que a negativa de cobertura do procedimento, poderia ter causado certos dissabores e aborrecimentos aos autores, mas não restou comprovado que seu estado de saúde da criança tenha-se agravado em razão do ocorrido. Eventuais constrangimentos experimentados, quando da negativa ou demora no atendimento, não caracterizam a dor moral grave que justifica uma condenação pecuniária com caráter indenizatório. A hipótese não é de dano "*in re ipsa*", de sorte que a negativa, por si só, não é capaz de gerar direito à indenização, sendo necessário que se verifique, no caso concreto, que dela resultou, de fato, preocupação, angústia ou sofrimento, que ultrapasse o limite do mero aborrecimento, o que não se observou no caso.

Também não é caso de restituição em dobro, visto que

não houve pagamento.

3. Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO** para julgar parcialmente procedente o pedido, declarar inexigível a dívida tomada em unidade credenciada por conta do tratamento mencionado na petição inicial, no valor de R\$ 5.013,23 (fls. 20/21).

Diante da sucumbência recíproca, a ré arcará com honorários fixados em 15% sobre o valor declarado inexigível corrigido desde a propositura da ação e a parte autora arcará com honorários de 15% sobre o valor do pedido de indenização por danos morais. Custas serão rateadas na proporção de 50% para cada parte.

Por serem os autores beneficiários da justiça gratuita, fica suspensa a exigibilidade quanto à verba de sucumbência nos termos do art. 98, § 3º, do CPC”.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR