



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
7ª Câmara de Direito Privado

Registro: 2025.0000301156

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1011557-95.2024.8.26.0625, da Comarca de Taubaté, em que é apelante ASSOCIAÇÃO SANTA CASA SAÚDE DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS, é apelada MARILENE FELIX MORAES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 7ª 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 LIA PORTO (Presidente), JOSÉ RUBENS QUEIROZ GOMES E ADEMIR MODESTO DE SOUZA.

São Paulo, 28 de março de 2025.

LIA PORTO
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1011557-95.2024.8.26.0625

Relatora: LIA PORTO

Órgão Julgador: 7ª Câmara de Direito Privado

Comarca: Taubaté

Apelante(s): Associação Santa Casa Saúde de São José dos Campos

Apelado(a)(s): Marilene Felix Moraes

Voto nº 8658

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, visando autorizar e custear procedimento médico cirúrgico de urgência, negado pela operadora de saúde sob alegação de carência contratual. Sentença de primeira instância que julgou procedente o pedido, condenando a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00 por danos morais.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de saúde pode negar cobertura para procedimento cirúrgico de urgência devido ao prazo de carência contratual.

III. Razões de Decidir

3. A relação entre segurada e seguradora é de consumo, devendo ser analisada à luz do Código de Defesa do Consumidor, que veda cláusulas abusivas.

4. A negativa de cobertura em casos de urgência é considerada abusiva, conforme Súmula 597 do STJ, que limita a carência a 24 horas para situações de emergência.

IV. Dispositivo e Tese

5. RECURSO DESPROVIDO.

Tese de julgamento: 1. A cláusula de carência não pode ser aplicada em casos de urgência médica. 2. A indenização por danos morais é devida quando há sofrimento intenso decorrente da negativa de cobertura.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls.

212/215, que julgou procedente a ação de obrigação de fazer cumulada com pedido de indenização por danos morais, para *“autorizar e custear o procedimento médico cirúrgico de ureterolitotripsia, conforme indicação médica; e para CONDENAR a ré ao pagamento de R\$ 5.000,00”*.

Apela a ré sustentando que não pode ser compelida a custear os procedimentos cirúrgicos de “Ureterorrenolitotripsia Rígida Unilateral e Colocação Ureteroscópica de Duplo J Unilateral”, tendo em vista que a autora está cumprindo prazo de carência de seu plano de saúde. Afirma que o contrato firmado entre as partes deve ser respeitado; que a adesão ao plano de saúde se deu em 17/01/2023, indicando doença preexistente (Calculose do rim); que apesar de sua condição médica contratou voluntariamente a operadora de saúde, tendo ciência dos prazos contratuais que deveria cumprir; que o prazo de carência de 24 meses para doenças preexistentes deve ser observado, por isso, não há que se falar na cobertura pleiteada até o dia 16/01/2025. Aponta que a negativa é lícita; que não há situação de urgência; que inexistente dano moral indenizável no presente caso; e que a condenação ao pagamento de indenização de R\$ 5.000,00 é desarrazoada. Discorre sobre o caráter suplementar do plano de saúde em voga; sobre a RN nº 13/1998; sobre a possibilidade de atendimento pelo SUS; sobre a boa-fé contratual. Requer o provimento do recurso para julgar a ação improcedente.

O preparo recursal foi recolhido às fls. 260/261 e 288/289.

Contrarrrazões às fls. 265/279.

Realizadas as diligências do artigo 1.011 do Código de

Processo Civil e comprovada a tempestividade, o recurso reúne condições de julgamento.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Em que pese as alegações da apelante, compulsando-se os autos verifica-se que a autora contratou o plano de saúde em 17/01/2023 (fls. 160), contudo, em agosto de 2024 foi diagnosticada com “cálculo de 7mm em ureter proximal direito”, sendo-lhe solicitado procedimento cirúrgico de urgência, conforme documento juntado à fls. 27. Entretanto os procedimentos médicos requeridos foram negados pela operadora de saúde (fls. 28).

Pois bem.

A Constituição Federal, que estabelece como fundamento da República Federativa do Brasil a dignidade da pessoa humana (art. 1º, inciso III), garante a inviolabilidade do direito à vida (art. 5º, caput) e elenca a saúde como um direito social (art. 6º).

Neste sentido, a Súmula nº 469, do Superior Tribunal de Justiça, firmou o entendimento de que devem os contratos de plano/seguro saúde submeter-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor.

A atividade oferecida ao mercado pelo plano/seguro de saúde enquadra-se perfeitamente no conceito de serviço, firmado pelo art. 3º, §2º, do Código de Defesa do Consumidor, devendo, portanto, o caso dos autos, ser analisado, à luz da proteção do consumidor, a imposição de cláusulas abusivas no fornecimento de serviços (art. 6º,

IV, do CDC).

Ademais, o art. 421, do Código Civil, estabelece que a liberdade de contratação encontra por limite pela função social do contrato, que, nos casos de plano de saúde, é a preservação da vida.

Desta maneira, a relação entre segurada e seguradora, por se tratar de típica relação de consumo, deve ser analisada à luz da Política Nacional das Relações de Consumo, que tem por objetivo o atendimento das necessidades dos consumidores, o respeito à sua saúde e a melhoria da sua qualidade de vida, na forma do art. 4º, Código de Defesa do Consumidor.

Visto isto, patente o caráter de urgência no atendimento à beneficiária, por óbvio, não se pode privilegiar o respeito à cláusula contratual, unilateralmente elaborada pela operadora de plano de saúde, em detrimento do direito do consumidor de buscar preservação da própria vida, quando da ocorrência de urgência médica.

A necessidade de cumprimento de carência não desobrigava a apelante de conferir cobertura a todo e qualquer serviço de que necessitasse a autora, em casos de urgência ou emergência, daí a ilegalidade da negativa de cobertura para o atendimento que lhe foi prestado, pois é inegável que necessitou de atendimento de urgência. Nesse sentido é o teor da Súmula 597 do STJ:

Súmula 597 do STJ: 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.

Em realidade, o que a Lei nº. 9.656/98 prevê é a limitação da carência a 24 (vinte e quatro) horas para os casos de urgência e emergência (art. 12, V, “c”), e não a limitação do atendimento, assegurando textualmente a obrigatoriedade deste naquelas hipóteses, sem fazer qualquer restrição (art. 35-C, I e II). Nesse sentido, assim já decidiu o Egrégio Tribunal de Justiça de São Paulo:

“PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Negativa de cobertura. Prazo de carência não decorrido. Urgência/emergência médica. Sentença de procedência. Inconformismo da requerida. Negativa de cobertura. Ilegalidade. Prazo de carência contratual regularmente cumprido para situação de emergência/urgência. Artigo 12, V, “c”, da Lei nº 9.656/98. Tratamento oncológico. Precedentes jurisprudenciais. Dano moral, no entanto, inexistente. Reparação pretendida que pressupõe ofensa aos direitos da personalidade ou sofrimento intenso e profundo, de modo que o mero dissabor experimentado com as situações narradas nos autos, não acarreta o dano moral. Sentença parcialmente reformada. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO”. (TJSP; Apelação Cível 1009956-98.2021.8.26.0224; Relator (a): Ana Maria Baldy; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Guarulhos - 10ª Vara Cível; Data do Julgamento: 10/11/2021; Data de Registro 10/11/2021).

“APELAÇÃO OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA

COMPEDIDO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS - Plano de saúde Autora diagnosticada com neoplasia maligna de mama com recidiva óssea. Prescrição de medicamentos antineoplásicos. Recusa de cobertura, sob a justificativa de carência contratual. Negativa abusiva diante das normas e princípios do CDC. Aplicabilidade da Súmula nº 103 desta Corte. Tratamento de emergência, cujo prazo de carência não pode superar 24 horas, nos termos do artigo 12, inciso V, alínea "c", da Lei 9.656/98. Precedentes da Câmara. Danos morais afastados. Mero descumprimento contratual. Sentença reformada em parte. Recurso provido em parte". (TJSP; Apelação Cível 1006001-04.2020.8.26.0577; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 8ª Vara Cível; Data do Julgamento: 28/04/2021; Data de Registro: 28/04/2021)

"Apelação. Plano de saúde. Negativa de internação. Custeio e tratamento oncológico, em razão de não cumprimento do prazo de carência. Caráter emergencial da internação evidenciado. Paciente. Negativa que configura abusividade em afronta às normas e princípios do Código de Defesa do Consumidor. Dever de autorizar e custear a internação e a realização dos exames necessários. Sentença mantida. Recurso desprovido". (TJSP; Apelação Cível 1076577-03.2017.8.26.0100; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 34ª Vara Cível; Data do Julgamento: 17/09/2020; Data de Registro:

18/09/2020).

“Plano de saúde. Ação de obrigação de fazer c.c. indenização por danos morais. Tratamento oncológico. Caráter emergencial. Negativa de custeio sob o fundamento de vigência de prazo de carência. Quadro clínico de urgência. Obrigatoriedade de cobertura ultrapassado o prazo de 24h00, nos termos da Lei nº 9.656/98, arts. 12, V, "c", e 35- C. Inaplicabilidade do art. 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU, prevendo o custeio da internação apenas durante as primeiras 12 horas do atendimento. Precedentes. Incidência da Súmula nº 103 do TJSP. Danos morais não configurados. Descumprimento contratual que não implicou em violação dos atributos da personalidade da autora. Precedentes desta C. Câmara. Recurso parcialmente provido”. (TJSP; Apelação Cível 1029608-17.2018.8.26.0577; Relator (a): Alexandre Marcondes; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 7ª Vara Cível; Data do Julgamento: 20/08/2020; Data de Registro: 20/08/2020).

Logo, a negativa foi indevida, devendo ser mantido o entendimento exarado pelo juízo a quo.

O mesmo se verifica em relação ao pedido de indenização por danos morais.

É cediço que o dano moral comporta indenização quando

o evento resulta em indubitável reflexo no íntimo da pessoa, gerando mal-estar psíquico.

No presente caso, não há como se afastar o intenso sofrimento pelo qual a autora, sentindo fortes dores e com indicação de procedimento cirúrgico em caráter de urgência, viu seu pedido negado, para que o problema fosse solucionado e pudesse restabelecer o mínimo de qualidade de vida.

Tal fato, por si só, é suficiente para demonstrar que os danos sofridos ultrapassaram o simples aborrecimento da negativa de prestação de serviços, fato apto a causar sofrimento intenso, com reflexo em sua dignidade de pessoa humana.

É o entendimento deste Tribunal de Justiça:

AÇÃO INDENIZATÓRIA POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. Plano de saúde. Parte autora diagnosticada com apendicite, necessitando de cirurgia em caráter de emergência, que não foi coberta pela operadora. Sentença de procedência. APELAÇÃO. Irresignação da operadora. Não acolhimento. Prazos de carência aplicáveis às hipóteses de urgência e emergência devem ser de no máximo 24 horas, nos termos expressos no artigo 12, V, "c", da Lei dos Planos de Saúde. Abusividade verificada. Jurisprudência. Danos morais. Efetiva constatação de abalo extrapatrimonial que superou o dissabor cotidiano ou o mero descumprimento do contrato. Paciente suportou situação de grave insegurança e sensação de abandono, em um momento de elevado risco à sua saúde e até

mesmo à vida. Indenização fixada em patamar razoável e em linha com a jurisprudência. Duplo caráter desta condenação. Sentença mantida. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1007403-02.2020.8.26.0099; Relator (a): Maria Salete Corrêa Dias; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Bragança Paulista - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 23/03/2023; Data de Registro: 23/03/2023)

Assim, no que tange à quantificação do dano, tem-se que ele não pode ser alto, premiando imoderadamente o ofendido, mas também não pode ser ínfimo, estimulando seu causador a não cessar prontamente sua conduta lesiva.

Portanto, ante a peculiaridade dos fatos, mantenho o *quantum* fixado em sentença, de R\$ 5.000,00, a título de danos morais, que se mostra razoável.

No mais, diante do que restou decidido, necessário se observar o previsto no art. 85, § 11, do CPC, logo, os honorários advocatícios fixados em 15%, são majorados para 20%.

Para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada 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.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
7ª Câmara de Direito Privado

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.

Pelo exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

LIA PORTO
Relatora
Assinatura Digital