



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000304060

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012950-78.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO e ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTÓVÃO (HOSP MAT SAO CRISTOVAO), é apelada ADRIANA EUZEBIO GONCALVES.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), PAULO SERGIO MANGERONA E LÉA DUARTE.

São Paulo, 28 de março de 2025.

ROSANA SANTISO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1012950-78.2024.8.26.0100

Apelantes: Associação de Beneficência e Filantropia São Cristovão e Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão (Hosp Mat Sao Cristovao)

Apelado: Adriana Euzebio Goncalves

Comarca: São Paulo

Voto nº 2.637

Ementa: DIREITO PROCESSUAL CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA. CARÊNCIAS CONTRATUAIS. NEGATIVA INDEVIDA DE COBERTURA. DANO MORAL CONFIGURADO. REDUÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

1. Apelação interposta pela parte requerida contra sentença que determinou a cobertura integral da internação da autora, proibiu a cobrança de despesas pelo hospital e condenou solidariamente as requeridas ao pagamento de indenização por danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há três questões em discussão: (i) verificar se a negativa de cobertura para internação em caráter de urgência/emergência foi indevida; (ii) avaliar a validade da cláusula contratual que limita a cobertura emergencial a 12 horas; e (iii) examinar a configuração e o valor da indenização por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. Aplica-se ao caso a legislação consumerista, conforme Súmula 608 do STJ, além das disposições da Lei n. 9.656/98.

4. Restou comprovado nos autos, por meio de documentos médicos assinados por distintos profissionais da saúde, que a autora necessitava de internação de urgência/emergência para tratamento de cálculo renal.

5. A cláusula contratual que limita a cobertura a 12 horas em casos de urgência ou emergência é abusiva, pois contraria a Lei n. 9.656/98 e a jurisprudência, no caso a Súmula 302 do STJ.

6. A recusa indevida de cobertura extrapola o mero aborrecimento, colocando em risco a saúde da beneficiária do plano de saúde, submetendo-a a angústia e sofrimento desnecessários, caracterizando dano moral indenizável.

7. O valor da indenização por danos morais, arbitrado em R\$ 10.000,00, extrapola os padrões adotados em casos semelhantes, devendo ser reduzido para R\$ 5.000,00.

IV. DISPOSITIVO

8. Recurso parcialmente provido, apenas para reduzir a indenização por danos morais para R\$ 5.000,00.

Dispositivos relevantes citados: Lei n. 9.656/98, art. 35-C, I e II; Resolução Consu 13/98.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas 302, 326, 597 e 608; STJ, Tema 1059; TJSP, Súmula 103; TJSP, Apelação Cível 1018588-26.2019.8.26.0114, Rel. Mary Grün, 7ª Câmara de Direito Privado, j. 02/02/2021; TJSP, Apelação Cível 1014847-69.2023.8.26.0006, Rel. Paulo Sergio Mangerona, Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1), j. 08/01/2025.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto pela parte requerida em face da r. sentença de fls. 356/358, cujo relatório adoto, com dispositivo assim redigido: *“Pelo exposto, julgo PROCEDENTE o pedido em DETERMINO que a primeira requerida autorize e custeie integralmente a internação da autora, bem como seja a segunda requerida compelida a se abster de proceder com qualquer cobrança relacionada com a internação e todo tratamento realizado em favor da autora, tornando definitiva a tutela antecipada concedida “initio litis”. CONDENO solidariamente as requeridas ao pagamento, a título de danos morais, no valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais), em valores da data da recusa da internação, com juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, capitalizados anualmente, desde então, com atualização monetária pela Tabela Prática do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. CONDENO, solidariamente, as requeridas no pagamento do custo do processo e dos honorários de advogado que arbitro em dez por cento do valor da causa”*.

Sustenta a parte recorrente às fls. 379/402, em síntese, que: a) a Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão é mantenedora do Hospital São Cristóvão e do plano de saúde; b) por se tratar de uma única pessoa jurídica, o polo passivo da demanda deve ser restrito à associação; c) a negativa de internação da apelada decorreu da aplicação do período de carência contratual de 180 dias; d) a cobertura em casos de urgência ou emergência é limitada pelo período de 12 horas; e) a apelada deve arcar com as despesas da internação, por terem sido contratadas em caráter particular; f) não há qualquer irregularidade nas cláusulas

pactuadas; g) a recorrida não faz jus à indenização por danos morais, que deve ser afastada ou reduzida. Pede provimento do recurso para que a ação seja julgada improcedente.

Contrarrazões da recorrida às fls. 445/453, pelo improvimento do recurso.

É o relatório.

Fundamento e decido.

De início, considerando o não cumprimento da determinação de fl. 372, cumpre esclarecer que não se fazia necessária nova publicação da r. sentença. Isso porque, como bem pontuado na decisão de fl. 369, o comparecimento espontâneo dos patronos da parte requerida implica na incidência da teoria da ciência inequívoca, adotada pelo Superior Tribunal de Justiça, segundo a qual, em observância do princípio da instrumentalidade das formas, “*considera-se comunicado o ato processual, independentemente da sua publicação, quando a parte ou seu representante tenha, por outro meio, tomado conhecimento do processado no feito*” (STJ, AgInt no AREsp 2001227-SP, AgInt no AgRg no REsp 1277860-AM, AgRg no AREsp 762957-PR, REsp 1656403-SP). Assim, considerando que a petição de fls. 365/368 foi protocolada em 16.08.2024 e a apelação foi interposta em 05.09.2024, verifica-se a tempestividade do recurso, por ter sido observado o prazo processual de 15 (quinze) dias.

Deve ser rejeitado, ademais, o requerimento de exclusão do nosocômio do polo passivo da demanda. A Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão (CNPJ 60.975.174/0001-00 – fl. 443) sustenta que, por ser mantenedora do Hospital São Cristóvão, sua filial (CNPJ 60.975.174/0003-63 – fl. 444), responderia na ação em nome de ambos. Sem razão, contudo, pois a distinção entre matriz e filial tem relevância apenas para fins societários e fiscais, sem reflexos automáticos na legitimidade processual. Com efeito, é justamente a unidade patrimonial existente entre matriz e filial que possibilita a responsabilização de ambas. No caso concreto, inexistente impedimento, e tudo recomenda, que a demandante litigue contra as duas requeridas: a matriz, por ser operadora do plano de saúde do qual a autora é beneficiária, e a filial, por ser o nosocômio responsável pelo atendimento prestado.

No mais, preenchidos os requisitos de admissibilidade, não há óbice ao conhecimento da apelação interposta.

No mérito, o recurso comporta parcial acolhimento.

Cinge-se a questão dos autos sobre determinar se, no caso concreto, havia obrigatoriedade da cobertura para internação, ainda que dentro do período de carência contratual.

Inicialmente, cabe reconhecer que a hipótese tratada nestes autos consiste em evidente relação consumo, devendo ser observada a disposição da súmula 608 do STJ, *in verbis*: “*Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão*”. Sem prejuízo, o caso também deve guardar observância aos ditames da Lei n. 9.656/98.

Conforme se extrai dos autos, a parte autora alega ser beneficiária do plano de saúde "Bem Estar 40+ Emp I Enf", administrado pela operadora Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão. Afirma que, ao procurar atendimento no Hospital São Cristóvão, integrante da rede própria da operadora, apresentando sintomas de cálculo renal (CID N20), o médico que a atendeu solicitou internação emergencial. No entanto, aduz que a operadora negou a cobertura sob a justificativa de carência contratual, enquanto o hospital, além de se recusar a fornecer o laudo médico completo, impediu a internação particular sem o pagamento antecipado das despesas. Diante da urgência do quadro e da negativa que reputa indevida, a autora pleiteia judicialmente a autorização e o custeio integral do tratamento, bem como a vedação de eventuais cobranças abusivas pelo nosocômio.

E em que pese o inconformismo da parte apelante, observa-se dos autos a existência de documentos que comprovam o caráter de urgência/emergência do procedimento cuja cobertura foi negada pela operadora, a saber: (i) solicitação de internação com indicação de urgência, assinada pelo Dr. Caio Dal Moro Alves, datada de 29.01.2024 (fl. 86); (ii) ficha de atendimento de urgência e emergência, confirmando que a autora foi atendida em caráter emergencial em 29.01.2024 (fl. 128); (iii) nova solicitação de internação com indicação de urgência, assinada pelo Dr. André Marantes M. Pinto, datada de 31.01.2024 (fl. 277); (iv) ficha transoperatória atestando a realização de cirurgia de emergência (fl. 289); e (v)

resumo de alta médica, assinado pelo Dr. Eduardo Miolo de Carvalho, indicando que a internação ocorreu em caráter de urgência (fl. 318).

Tais documentos, assinados por distintos profissionais da saúde e abrangendo diferentes datas de atendimento, corroboram a versão da autora e desqualificam a validade de outros documentos apresentados pela parte requerida, os quais classificavam o risco da paciente como “não urgente” (como os de fls. 81 e 92). Ademais, não tendo a parte requerida produzido prova inequívoca acerca da real condição de saúde da autora – ônus que lhe cabia –, impõe-se, nos termos da legislação consumerista, que a interpretação dos elementos probatórios constantes dos autos se dê da maneira mais favorável à consumidora.

Assim, a situação dos autos faz incidir a previsão do art. 35-C, I, da Lei nº 9.656/98: *“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; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional”*, cobertura esta que não pode ser negada após ultrapassadas 24 horas da vigência contratual, conforme dispõe a Súmula 597 do C. 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”* e a Súmula 103 do E. TJSP: *“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”*.

Além disso, é patente a abusividade da cláusula contratual que prevê que, mesmo em situação de emergência ou urgência, o beneficiário em carência somente seria coberto até o máximo de 12 horas, pois o atendimento emergencial ou de urgência não pode ser limitado no tempo, o que se depreende por interpretação lógica da Súmula 302 do C. STJ: *“É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado”*. Ainda, não pode norma regulamentar contida no Resolução Consu 13/98 contrariar previsão de lei formal, no caso a Lei n. 9.656/98. Nesse sentido:

PLANO DE SAÚDE. CARÊNCIA. Autora que ajuizou a demanda pretendendo que a ré ofereça cobertura para sua internação

hospitalar em caráter de urgência, bem como seja condenada ao pagamento de indenização pelo dano moral que alega ter sofrido. Sentença de parcial procedência. Apelo da ré. Internação da autora com quadro de bronquiolite viral aguda com dependência de oxigenoterapia via cateter. Quadro que deixa claro o caráter emergencial da internação da autora. Atendimento de urgência/emergência que determina a aplicação da carência de 24 (vinte e quatro) horas do art. 12, V, c, da Lei nº 9.656/98. Cobertura devida. Limitação temporal da cobertura às 12 (doze) primeiras horas, estabelecida no art. 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU, inaplicável diante das disposições legais. Cobertura integral pela ré dos custos com a internação até a alta médica. Reembolso de valores despendidos pela autora com a internação que é devido. Dano moral caracterizado. Conduta que agravou momento delicado da vida da paciente. Indenização devida. Montante fixado em patamar adequado ao caráter punitivo e compensatório da medida. Sentença mantida. Recurso desprovido. (TJSP – Apelação Cível: 1018588-26.2019.8.26.0114, 7ª Câmara de Direito Privado, Relator: Mary Grün, Data de Julgamento: 02/02/2021, Data de Registro: 02/02/2021).

Quanto aos danos morais, estes devem ser compreendidos como as ofensas aos direitos da personalidade que, de alguma forma, violam a moral e a dignidade da pessoa. A conduta da parte requerida acarretou danos extrapatrimoniais em razão da abusiva negativa de cobertura de atendimento emergencial à pessoa que precisava de atendimento célere e pronta internação, em desrespeito à saúde do beneficiário, acarretando patente violação aos direitos da personalidade.

Todavia, o montante indenizatório arbitrado (R\$ 10.000,00) se encontra além dos parâmetros observados em casos semelhantes, não guardando correlação com as circunstâncias do caso concreto, tratando-se de valor que deve ser reservado a situações mais graves de violação dos direitos da personalidade, sob pena de banalização do instituto. Dessa forma, deve o valor da indenização ser reduzido para R\$ 5.000,00, quantia que se revela mais adequada à extensão dos danos experimentados e que também atende ao propósito pedagógico-punitivo da condenação indenizatória, mas sem ensejar enriquecimento sem causa.

A propósito, nesse sentido já decidiu esta Turma Recursal em demanda semelhante, promovida em face da requerida Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão:

*DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. **RECUSA DE COBERTURA DE CIRURGIA DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO.** RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME *Apelação cível interposta por **Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão** contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido de Robinson Vagner Ferreira Tenório. A sentença condenou a apelante a autorizar e custear cirurgia de urgência para tratamento de ureterolitíase, além de pagar indenização por danos morais no valor de R\$ 5.000,00. A ré sustenta impossibilidade de cobertura devido ao período de carência e pede redução da indenização. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) verificar se a recusa do plano de saúde em custear o procedimento cirúrgico com base no período de carência é abusiva; e (ii) avaliar a existência e a adequação do valor fixado para a indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR O caráter de urgência do atendimento justifica a aplicação do prazo de carência de 24 horas, conforme disposto no art. 12, V, "c", da Lei dos Planos de Saúde (Lei 9.656/98), afastando a carência de 180 dias alegada pela ré. A regulamentação da ANS não pode restringir direitos garantidos pela lei, como a cobertura integral de internação em casos de urgência, sendo abusiva a cláusula contratual que limita a cobertura às primeiras 12 horas. A jurisprudência do STJ e a Súmula 103 do TJSP reconhecem a abusividade de cláusulas que impõem carências superiores a 24 horas para casos de urgência ou emergência. A negativa injustificada de cobertura agrava o sofrimento psicológico e emocional do paciente, configurando dano moral, conforme precedentes do STJ. O valor da indenização por danos morais, fixado em R\$ 5.000,00, é adequado e proporcional, atendendo ao caráter punitivo e compensatório, sem ser excessivo ou irrisório. [...]. (TJSP; Apelação Cível 1014847-69.2023.8.26.0006; Relator (a): Paulo**



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Sergio Mangerona; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Regional VI - Penha de França - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/01/2025; Data de Registro: 08/01/2025)

Ante o exposto, ***dou parcial provimento*** ao recurso da parte requerida apenas para reduzir o *quantum* indenizatório para R\$ 5.000,00.

Mantida a sucumbência da parte requerida (Súmula 326 do C. STJ), deixo de majorar os honorários advocatícios sucumbenciais em razão do entendimento firmado no Tema 1059 do STJ.

Atendem as partes para o detalhe de que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes dará ensejo à imposição da multa prevista pelo artigo 1026, § 2º, do CPC.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim (Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal).

ROSANA SANTISO
RELATORA