



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000306540

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1020614-34.2022.8.26.0003, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado NÁGELA DE CARLI,.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 3ª 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 JOÃO PAZINE NETO (Presidente) E VIVIANI NICOLAU.

São Paulo, 28 de março de 2025.

SCHMITT CORRÊA

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

. 3ª CÂMARA DE DIREITO PRIVADO

Apelação Cível nº 1020614-34.2022.8.26.0003

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Nágela de Carli,

Comarca: São Paulo

Voto nº 8.941

AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MATERIAIS E MORAIS. PLANO DE SAÚDE.

*Pretensão da autora de obter a condenação da requerida em obrigação de fazer e indenizar, consistente na autorização/custeio de tratamento de câncer de mama, com urgência. Sentença de procedência. Pleito de reforma. Não cabimento. Câncer de mama que por si só já caracteriza a necessidade de urgência nos procedimentos necessários para o restauro da saúde da autora. Laudo pericial que demonstrou a ausência de qualquer elemento a indicar pré-existência da doença à contratação. Falha na prestação de serviços constatada. Súmula nº 103 deste Egr. Tribunal e Súmula nº 597 do Egr. STJ que autorizam o reconhecimento da abusividade. Aplicação da taxa SELIC como juros que é autorizada pela Emenda Constitucional 113, art. 3º, combinado com o art. 406 do Código Civil e com o art. 84, inc. I, da Lei nº 8.981/1995. Sentença mantida. **Recurso não provido.***

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 621/624, cujo relatório adoto, proferida nos autos da ação de obrigação de fazer c.c. pedido de indenização por danos morais ajuizada por Nágela de Carli em face de Notre Dame Intermédica Saúde S.A, que julgou procedente a ação para:”**1) MANTER a cobertura do tratamento; e 2) CONDENAR o réu ao pagamento de danos imateriais no valor de R\$ 8.000,00, atualizado monetariamente pela Tabela Prática do TJSP desta data. Incidirá, desde a citação, a SELIC como juros (Emenda Constitucional 113, art. 3º, combinado com o art. 406 do Código Civil e com o art. 84, inc. I, da Lei nº 8.981/1995). Condene o réu nas custas e em honorários, que arbitro em 20% do valor da condenação”**

Contra a r. sentença foram opostos embargos de declaração pela requerida (fls. 627/630), os quais foram rejeitados (fl. 631). Foram ainda, opostos embargos de declaração pela autora (fls. 633/635), os quais foram acolhidos, para

condenar a ré ao pagamento de R\$ 2.051,00 a título de danos materiais, mantida no mais a sentença proferida (fls. 645/647).

Inconformada, recorre a requerida (fls. 650/677), aduzindo, em síntese, que há legalidade da cláusula de cobertura parcial do tratamento requerido. Assevera que a apelada preencheu a declaração de saúde ao contratar o plano de saúde e não informou a preexistência do câncer de mama que a acometia, o que impõe, de acordo com o contrato pactuado a cobertura parcial para o tratamento pretendido. Argumenta que inexistem nos autos as hipóteses de urgência ou emergência que justifiquem a quebra da carência. Assevera que o próprio laudo que instrui os autos não concluiu ser o caso de urgência ou emergência e nem tampouco risco imediato de vida para justificar o não cumprimento do contrato. Aduz que a fim de afastar qualquer prejuízo a ser causado aos demais beneficiários do plano de saúde deve ser afastado o ônus financeiro de custeio do tratamento da apelada, bem como o dever de indenizar. Alega que a interpretação diversa das cláusulas contratuais não gera o dever de indenizar, pois não comprovado o dano à honra, portanto, deve ser afastado, ou subsidiariamente, seja reduzido o *quantum* arbitrado não ultrapassando o valor de R\$ 1.000,00. Assevera que a condenação em danos morais deve ser corrigida pela Tabela Prática do TJSP e não pela SELIC, como constou na sentença recorrida. Alega que não há danos materiais a ser indenizado em razão da carência e da cobertura parcial temporária já defendida. Pugna pelo provimento do recurso e reforma integral da sentença recorrida, com a inversão do ônus sucumbencial.

O recurso é tempestivo e preparado (fls. 678/679).

Foram apresentadas as contrarrazões (fls. 689/697).

Prevenção ao AI nº 2270664-72.2022.8.26.0000.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

A relação jurídica travada entre as partes e que constitui o substrato do objeto desta ação possui natureza consumerista, pois a autora é a destinatária final dos serviços prestados pela requerida, que o faz de forma contínua e habitual no desenvolvimento de suas atividades, enquadrando-se perfeitamente nos conceitos de

consumidor e fornecedor previstos nos artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

E, nos termos da Súmula nº 608/STJ: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"*.

A interpretação de cláusulas contratuais e a consideração de nulidade de parte ou de algumas delas não significa desrespeito ao negócio jurídico e perfeito; antes, implica no reconhecimento de sua eficácia, consoante leis de regência e princípios norteadores da ordem jurídica e, em especial, da Carta Magna.

Na esteira do entendimento adotado pelo Superior Tribunal de Justiça, possível a revisão de cláusulas contratuais, mitigando-se os princípios da livre negociação, autonomia da vontade e força obrigatória dos contratos, desde que **a abusividade verificada coloque o consumidor em extrema desvantagem**.

Frisa-se, ainda, que, embora alegue a requerida que a doença preexistente não foi declarada pela apelada é pacífico o entendimento jurisprudencial de que os planos de saúde têm o ônus de realizar exames prévios como forma de precaução, ou, ainda, fazer prova da má-fé do segurado ao omitir deliberadamente a existência da moléstia, no ato da contratação, o que, não se verifica.

Com efeito, a r. sentença merece confirmação por seus próprios e jurídicos fundamentos, os quais adoto como razão de decidir, com a devida *venia*:

"Não há que se falar em carência. O réu não realizou exame prévio de admissibilidade, o que faz crer que a doença diagnosticada seja nova não quanto à existência, mas sim quanto ao conhecimento das partes. O laudo pericial mesmo demonstrou a ausência de qualquer elemento a indicar pré-existência da doença à contratação (fls. 592). E era ônus do réu realizar o exame. Não o feito, é de se considerar que um câncer é suficiente grave para se considerar, juridicamente, no mínimo emergencial o tratamento, quiçá urgente."

Houve dano imaterial. O simples inadimplemento contratual não justificaria a imposição. Mas em se tratando de câncer, até mesmo o E. Superior Tribunal de Justiça, que possui posicionamento mais rígido quanto ao arbitramento que este E. Tribunal de Justiça de São Paulo, reconhece a necessidade de arbitramento pela injusta recusa (...).

Fixo nos R\$ 8.000,00 pedidos na inicial, porque razoável a medida.” (fls. 622/623)

Neste sentido, corroboram as Súmulas:

1) a Súmula nº 103 deste E. Tribunal: *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;*

2) a Súmula nº 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.*

Com efeito, restou configurada a urgência, pela própria natureza da doença, bem como a falha na prestação dos serviços disponibilizados à autora para o tratamento adequado ao câncer de mama no estágio apresentado, de rigor o dever de indenizar.

Neste sentido, já entendeu esta Egrégia Corte, em caso análogo:

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO. Sentença de procedência. Insurgência da ré contra a condenação por danos morais. Não acolhimento. Autora acometida por câncer. Gravidade da doença que enseja rápida intervenção. Entendimento pacificado de que a recusa indevida ou injustificada pela operadora em autorizar a cobertura de tratamento médico a que esteja legal ou contratualmente obrigada, gera direito de ressarcimento a título de dano moral, em razão de tal medida agravar a situação, tanto física, quanto psicologicamente da beneficiária. Entendimento STJ. Quantum que se mostra razoável e atende aos preceitos da proporcionalidade. Precedentes. Sentença mantida. RECURSO (Apelação nº 1000801-58.2024.8.26.0453 – Relatora: Clara Maria Araújo Xavier – Órgão Julgador: 8ª Câmara de Direito Privado –

Pirajuí – Data do Julgamento e Publicação: 10/02/2025 – grifos nossos)

Quanto à forma de correção e atualização dos danos morais fixados, não há que se falar em qualquer alteração em razão da Emenda Constitucional 113, art. 3º, combinado com o art. 406 do Código Civil e com o art. 84, inc. I, da Lei nº 8.981/1995.

Atinente ao mais suscitado, por força do princípio do livre convencimento motivado, o julgador não está obrigado a esclarecer cada argumento proposto, mas somente justificar a razão de seu entendimento:

Não há afronta ao art. 93, IX e X, da Constituição da República quando a decisão for motivada, sendo desnecessária a análise de todos os argumentos apresentados e certo que a contrariedade ao interesse da parte não configura negativa de prestação jurisdicional. (MS 26.163, Rel. Min. Cármen Lúcia, j. 24.04.2008)

Visando evitar oposição de embargos declaratórios para tal finalidade, considera-se prequestionada toda matéria constitucional e infraconstitucional invocada, observado posicionamento do Superior Tribunal de Justiça segundo o qual prescindível a citação de dispositivos legais que o fundamentam: *Já é pacífico nesta e. Corte que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão tenha sido decidida. (EDcl no RMS 18205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, T5, j. 18.04.2006).*

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso**, mantida, integralmente, a r. sentença recorrida por seus próprios e jurídicos fundamentos. Sem majoração dos honorários advocatícios de sucumbência em razão da fixação em grau máximo na origem.

SCHMITT CORRÊA

Relator