



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000307544

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1031809-95.2023.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S/A, é apelado ODALÍCIO BARRETO DOS REIS (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em 4ª 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ENIO ZULIANI E ALCIDES LEOPOLDO.

São Paulo, 27 de março de 2025.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

RELATORA

Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Apelação Cível nº 1031809-95.2023.8.26.0224

Apelante: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Apelado: Odalício Barreto dos Reis

Comarca: Guarulhos

Voto nº 11.408

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA. INTERNAÇÃO DE EMERGÊNCIA. Negativa de cobertura em razão do período de carência. Sentença de procedência. Irresignação da Ré. Abusividade da negativa de cobertura, dado o caráter emergencial da internação. A recusa indevida de cobertura em casos de emergência ou urgência configura dano moral indenizável. Precedentes do Superior Tribunal de Justiça. Sentença mantida. Apelo da Ré a que se **NEGA PROVIMENTO**.

Trata-se de Apelação interposta por **AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.**, na Ação de Indenização por Danos Materiais e Morais movida por **ODALÍCIO BARRETO DOS REIS**.

Ao relatório da sentença de fls. 559/566, que ora se adota, acrescento que a Ação foi julgada procedente para condenar a Ré ao pagamento de R\$ 15.257,50 (quinze mil, duzentos e cinquenta e sete reais e cinquenta centavos), referente ao custeio integral do procedimento, além de indenização por danos morais ao Autor em R\$ 8.000,00 (oito mil reais).

Irresignada a Ré, ora Apelante, interpôs a mencionada Apelação (fls. 573/596), alegando que: (i) a negativa foi pautada no descumprimento da carência contratual; (ii) atendimento inicial emergencial foi prestado; (iii) o Autor apresentou apenas a nota fiscal, sem respectivo comprovante de pagamento; (iv) é necessário desembolso para competente reembolso; (v) o contrato de adesão não prevê a possibilidade de reembolso; (iv) inexistem danos morais indenizáveis.

Contrarrazões apresentadas às fls. 602/612.

O Autor se opôs ao julgamento virtual (fls. 617).

É o relatório.

De início, observo que o presente recurso preenche os requisitos processuais correlatos, razão pela qual entendo ser caso de seu conhecimento.

Passo, então, à análise da controvérsia, que reside na licitude da negativa de cobertura pela operadora de saúde, bem como eventual reparação por danos morais.

Exame dos autos revela que: (a) o Autor é beneficiário de plano de saúde ofertado pela Requerida desde 27/07/2022 (fls. 27/28); (b) no dia 09/11/2022 deu entrada no pronto atendimento hospitalar referindo a sensação de taquicardia (fls. 31); (c) dada a gravidade de seu estado de saúde, o Autor foi transferido para outro hospital, sendo internado em UTI (fls. 31/33, 50 e 81/85); (d) houve cobrança de R\$ 15.257,50 pelo tratamento médico (fls. 183).

A Requerida alega que a negativa de internação decorreu da carência contratual, impondo ao Autor o cumprimento do prazo de 180 dias (fls. 194 e 198).

O relatório médico de fls. 103 indica que a internação em UTI era revestida de caráter urgente/emergencial, em virtude de **risco de vida**, bem como de outras possíveis complicações cardíacas, além de eventual AVC. Essa circunstância impõe à Apelante a cobertura integral da internação, como estabelece o artigo 35-C, I, da Lei 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”



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Rezam as Súmulas 597 do Superior Tribunal de Justiça e 103 desta Corte bandeirante:

“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 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”

Nesse sentido, a 4ª Câmara decidiu (os destaques não são dos originais):

“DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECURSOS DESPROVIDOS. I. Caso em Exame. Apelações interpostas contra sentença que julgou parcialmente procedente o pedido de indenização por danos morais e materiais. A sentença condenou a ré ao pagamento de R\$ 10.000,00 por danos morais e R\$ 665,00 por danos materiais. A autora busca a majoração da indenização, enquanto a ré pleiteia a improcedência total dos pedidos. II. Questão em Discussão. 2. A questão em discussão consiste em (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 adequação do valor fixado para a indenização por danos morais. III. Razões de Decidir. 3. **O caráter emergencial do exame e da neurocirurgia justifica a aplicação do prazo de carência de 24 horas, conforme art. 35-C da Lei 9.656/98, afastando a carência de 180 dias alegada pela ré.** 4. A

negativa de cobertura em casos de urgência configura dano moral, sendo o valor de R\$ 10.000,00 adequado à compensação pelo sofrimento experimentado. IV. Dispositivo e Tese. 5. Recurso da autora e da ré desprovidos. Tese de julgamento: 1. O prazo de carência para cobertura de procedimentos de urgência em planos de saúde é de, no máximo, 24 horas, conforme art. 12, V, "c", da Lei 9.656/98. 2. A recusa indevida de cobertura em casos de urgência ou emergência configura dano moral indenizável. Valor adequado e proporcional” (TJSP; Apelação Cível 1000936-34.2023.8.26.0153; Relator (a): Vitor Frederico Kümpel; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Cravinhos - 1ª Vara; Data do Julgamento: 26/01/2025; Data de Registro: 26/01/2025);

“DIREITO CIVIL. DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CARÊNCIA CONTRATUAL. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO. RECURSO DA AUTORA PROVIDO. I. Caso em Exame Recurso de apelação interposto pela operadora de saúde contra sentença que julgou procedente o pedido de obrigação de fazer, impondo à ré a autorização e custeio da internação da autora. A ré recusa cobertura alegando período de carência contratual. Recurso de apelação da autora, objetivando indenização por danos morais. II. Questão em Discussão A questão em discussão consiste na licitude da recusa de cobertura em razão do prazo de carência e a possibilidade de condenação ao pagamento de indenização por danos morais. III. Razões de Decidir **A negativa de cobertura foi considerada abusiva, dado o caráter de urgência da internação,**

conforme documentos médicos. Autora apresentou desconforto respiratório, broncopneumonia, dessaturação, sendo encaminhado em caráter emergencial para internação em UTI. Exegese da súmula 103 deste Tribunal de Justiça e da súmula 597 do C. STJ. IV. Dispositivo e Tese Recurso da ré desprovido. Recurso da autora provido. Tese de julgamento: **A negativa de cobertura em casos de urgência é abusiva, mesmo em período de carência. A indenização por danos morais é devida diante da abusividade da negativa de cobertura** e das circunstâncias do caso concreto” (TJSP; Apelação Cível 1156830-65.2023.8.26.0100; Relator (a): Carlos Castilho Aguiar França; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/01/2025; Data de Registro: 15/01/2025);

“Apelação – Plano de Saúde – Negativa de cobertura para tratamento de cálculo renal, fundada em carência contratual – **Urgência e emergência que afastam a carência - Aplicação do artigo 12, inciso, inciso V, "c" e do artigo 35-C, inciso I, da Lei de Plano de Saúde – Danos morais caracterizados, pois a operadora não levou em consideração o quadro clínico da paciente** – Valor fixado com razoabilidade em R\$ 12.000,00 - Ação procedente – Decisão mantida – Não provimento” (TJSP; Apelação Cível 1003227-69.2023.8.26.0003; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional III - Jabaquara - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/09/2024; Data de Registro: 24/09/2024).

Resta evidente a abusividade da negativa de cobertura pela operadora de saúde, uma vez que a internação do Autor possuía caráter emergencial,

algo que afasta a exigência de cumprimento do período de 180 dias carência.

No mais, bem comprovados pelo Autor os desembolsos promovidos para custear a internação negada pela Ré (fls. 177/179 e 187).

À luz da Constituição Federal, o dano moral corresponde a uma agressão à dignidade humana, cuja reparação apenas é devida caso seja tão grave a ponto de extrapolar os meros aborrecimentos do cotidiano.

Os critérios utilizados para aferir a constituição do dano moral devem ser avaliados segundo a gravidade do ato e a sua repercussão, levando-se em conta a concepção ético-jurídica dominante na sociedade, afastando-se de fatores extremamente subjetivos, como sensibilidade ou frieza exacerbada de alguns.

Sobre os danos morais, disserta Sérgio Cavalieri Filho:

“Por se tratar de algo imaterial ou ideal a prova do dano moral não pode ser feita através dos mesmos meios utilizados para a comprovação do dano material. Seria uma demasia, algo até impossível exigir que a vítima comprove a dor, a tristeza ou a humilhação através de depoimentos, documentos ou perícia; não teria ela como demonstrar o descrédito, o repúdio ou o desprestígio através dos meios probatórios tradicionais, o que acabaria por ensejar o retorno à fase da irreparabilidade do dano moral em razão de fatores instrumentais. (...) Em outras palavras, o dano moral existe in re ipsa; deriva inexoravelmente do próprio fato ofensivo, de tal modo que, provada a ofensa, ipso facto está demonstrado o dano moral à guisa de uma presunção natural, uma presunção hominis ou facti que decorre das regras de experiência comum” (Sérgio Cavalieri Filho, Programa de Responsabilidade Civil, 2ª ed, Atlas, São Paulo: 2000, pág. 79/80).

Já decidiu o Superior Tribunal de Justiça (negritei):

“A jurisprudência do STJ é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja compensação por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há **recusa de cobertura** por parte da operadora do plano de saúde para o **tratamento de urgência ou emergência**, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, **há configuração de danos morais indenizáveis**” (AgInt no AREsp n. 2.737.417/PB, relator Ministro RAUL ARAÚJO, Quarta Turma, julgado em 16/12/2024, DJEN de 20/12/2024);

"Conforme o posicionamento desta Corte Superior, o usuário **faz jus à indenização por danos morais** se o descumprimento contratual, pela operadora de saúde, resultar em **negativa indevida de cobertura** e, dessa recusa, decorrer agravamento de sua dor, abalo psicológico ou prejuízos para sua saúde debilitada. Precedentes" (AgInt no AREsp 2.516.223/SP, Relator Ministro ANTONIO CARLOS FERREIRA, Quarta Turma, julgado em 10/6/2024, DJe de 14/6/2024).

Há no caso concreto dano moral indenizável, à luz da remansosa jurisprudência, em virtude da abusiva negativa de cobertura pela Ré em situação concreta de risco de vida a que se submetia o Autor.

Por derradeiro, para fins do artigo 1.025 do Código de Processo Civil, considerando a existência de precedentes das Cortes Superiores que vêm apontando a necessidade do prequestionamento explícito dos dispositivos legais ou constitucionais supostamente violados, a fim de se evitar eventuais embargos de declaração apenas para tal finalidade, por falta de sua expressa remissão no acórdão, ainda que examinados implicitamente, dou por prequestionados os dispositivos legais e/ou constitucionais suscitados pelas partes.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso interposto, mantendo a sentença tal como lançada.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Nos termos do que dispõe o artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, majoro os honorários advocatícios arbitrados a fls. 566 para 15% sobre o valor atualizado da condenação.

É o voto.

FATIMA CRISTINA RUPPERT MAZZO

Relatora