



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000312343

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1050082-72.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados DANIEL ALBERTO DE ARAUJO e DEBORA MAKEDA DE ARAUJO APOLINARIO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª 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 JAIR DE SOUZA (Presidente) E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1050082-72.2024.8.26.0100

APELANTE: N. D. I. S. S.A.

APELADA: D. M. de A. A. menor representada pelo genitor D. A. de A.

JUIZ: FABIO EVANGELISTA DE MOURA

VOTO Nº 38.195

***APELAÇÃO** – Plano de Saúde - Ação de Obrigação de Fazer – Pretensão de compelir a ré a custear a internação emergencial da autora e custear todo o tratamento necessário - Sentença de procedência – Inconformismo do plano de saúde, pugnando pelo reconhecimento da legalidade da cláusula de carência do contrato celebrado entre os litigantes, não tendo sido comprovada a situação de urgência/emergência – Descabimento – Caso em que se revela abusiva a cláusula de carência, uma vez que a autora, com 2 meses de idade e diagnosticado com bronquiolite necessita de internação, evidenciando que se encontrava na situação de urgência prevista no artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98 – Recurso desprovido.*

Vistos.

Trata-se de Apelação interposta contra sentença proferida pelo MM. Juiz da 45ª Vara Cível Central da Comarca da Capital, em Ação de Obrigação de Fazer proposta por D. M. de A. A. menor representada pelo genitor D. A. de A. contra N. D. I. S. S.A., que julgou procedente a ação para condenar a ré a custear a internação, procedimentos, exames e insumos receitados à autora, conforme prescrição médica, relativos ao período em que perdurou a internação, destinados ao tratamento da enfermidade diagnosticada na inicial. Em razão da sucumbência, deverá a ré arcar com o pagamento das custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% (dez por cento) do valor da causa.

Apela a ré pugnando pelo reconhecimento da legalidade da cláusula de carência do contrato celebrado entre os litigantes, não

havendo que se falar em cobertura imediata para serviços de que necessitou a autora, por não se tratar de hipótese de situação de urgência/emergência.

Recurso tempestivo, preparado e contrarrazoado.

A Procuradoria Geral de Justiça apresentou parecer opinando pelo desprovimento do recurso.

É o breve relatório do necessário.

Importante considerar, desde logo, que pela celebração de plano de assistência médica e hospitalar, as partes se envolveram em típica relação de consumo, “ex vi” do que preceituam os artigos 2º e 3º do Código de Defesa do Consumidor.

Tendo as partes, portanto, firmado contrato com previsão de cobertura de despesas relativas à assistência médico-hospitalar, sob a égide do Código de Defesa do Consumidor, bem como da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, que dispõe sobre planos de assistência à saúde, não poderia a ré negar a autora, com apenas 2 meses de idade e diagnosticada com bronquiolite, atendimento de urgência consistente em internação devido ao risco de piora evidente, sob o argumento de período de carência contratual.

A necessidade da internação e a urgência do referido tratamento são incontroversos, de modo que evidente a obrigação da ré em cobrir todas as despesas hospitalares relativas a internação da apelada.

Com efeito, a teor do que se verifica do relatório médico de fls. 22/23 restou evidenciado que se encontrava na situação de urgência prevista no artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, a determinar a não observância

do período de carência acenado pela ré, posto que claramente abusivo.

Registre-se, que a r. sentença recorrida está em consonância com o artigo 12, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 9.656/98, que estabelece o prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para carência de cobertura dos casos de urgência e emergência, prazo já cumprido pelo autor.

Sem razão a ré, portanto, em arrostar a pretensão judicialmente deduzida, invocando o parágrafo único do artigo 2º, da Resolução Normativa nº 13, do Conselho de Saúde Suplementar – CONSU, dada sua inaplicabilidade, na medida em que se trata de norma infra legal restritiva, pois termina por restringir, indevidamente, o limite mínimo já imposto no artigo 12, inciso V, alínea “c”, da Lei nº 9.656/98.

Nesse sentido, têm-se os seguintes julgados prolatados por este Egrégio Tribunal de Justiça:

**"APELAÇÃO - Plano de saúde – Cerceamento de defesa
– Inocorrência – Documentos existentes nos autos
suficientes para o julgamento da ação –
Desnecessidade de expedição de ofícios para os médicos
ou realização de prova pericial para verificar se o autor
sofria de doenças preexistentes – Quadro clínico do autor
que indicava que a necessidade urgente da realização dos
exames – Preliminar afastada. Plano de saúde – Exames
negados pelo plano de saúde sob a
justificativa de carência contratual –**

Prazo de carência que não se aplica em hipóteses de urgência e emergência - Reconhecida a abusividade da negativa de cobertura – Quadro do autor que não se sujeitava ao prazo de carência do contrato – Aplicação da Súmula 103 deste E. Tribunal – Negativa de autorização de exames – Liminar concedida e descumprida – Exames realizados apenas com o pagamento particular pelo paciente - Cancer de pele – Conduta ilícita - Danos morais evidentes – Dores, medo, necessidade de se socorrer a parentes para o pagamento dos exames – Paciente com 90 anos de idade – Danos que extrapolam o mero aborrecimento - Danos morais, no entanto, que devem ser reduzidos para R\$ 10.000,00 – Danos materiais corretamente reconhecidos – Exames pagos de forma particular – Reembolso necessário – Multa por descumprimento da liminar – Multa imposta corretamente – Valor razoável – Sentença parcialmente reformada – Recurso parcialmente provido, apenas para reduzir o valor da indenização por danos morais para R\$ 10.000,00.” (Apelação nº 1000476-93.2021.8.26.0516, 6ª Câmara de Direito Privado - Relator COSTA NETTO, j. 21.06.2022).

Apelação. Plano de Saúde. Criança de 04 anos

diagnosticada com câncer. Situação de emergência.

Recusa da ré em cobrir as despesas, fundada na alegação de se encontrar o contrato no prazo de carência.

Descabimento. No

caso de atendimento de urgência/emergência, não se admite qualquer restrição por parte da empresa de plano de saúde. A questão de carência é superada diante da possibilidade de lesões irreparáveis ao paciente. Danos morais configurados. Valor bem fixado (R\$ 10.000,00). Sentença mantida. Recurso improvido (Apelação nº 1000080-41.2020.8.26.0617, 8ª Câmara de Direito Privado - Relator PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO, j. 08.05.2022).

Ademais, o Código de Defesa do Consumidor atua em favor da autora, visto que a interpretação de cláusulas contratuais favoráveis ao consumidor está prevista em seu artigo 47, sendo certo, por outro lado, que a negativa manifestada pela ré configura a hipótese prevista em seus artigos 6º, inciso IV, e 51, inciso IV, posto que incompatível com a natureza do contrato.

Realmente, a ré ao manifestar a negativa já epigrafada, impôs à autora ônus excessivo que determinou flagrante e ilegal desequilíbrio contratual, vedado pelas normas de proteção do Código de Defesa do Consumidor e pelo princípio da boa fé objetiva, rechaçado pela r. sentença apelada, que assim evitou violação ao direito fundamental à saúde, à vida e, inclusive ao

princípio fundamental da dignidade da pessoa humana, direitos abrangidos na cobertura do plano de saúde contratado, que, sinal-se, tem justamente por objeto a cobertura para tratamentos médico-hospitalares.

Logo, a responsabilidade da ré pelo custeio do tratamento da autora é inquestionável, dela não sendo possível se isentar, pois como já observado, o atendimento da autora, com consequente internação, ocorreu em caráter de urgência.

Ante o exposto, nego provimento ao recurso.

Por fim, levando em conta o trabalho adicional desenvolvido pelo patrono da apelada em decorrência do presente recurso, majorados os honorários advocatícios aplicados na sentença, ficam definitivamente fixados em 20% (vinte por cento) sobre o valor da causa, com fundamento no artigo 85, parágrafo 11, do Código de Processo Civil.

JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO

Relator