



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000320383

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1062769-61.2023.8.26.0506, da Comarca de Ribeirão Preto, em que é parte recorrente Hapvida Assistência Médica S/A, é a parte recorrida Associação Comercial e Industrial de Ribeirão Preto - Acirp, Cmm.terraplanagem e Locações Ltda.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, 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), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica

Voto nº: 23541

Apelação nº: 1062769-61.2023.8.26.0506

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: Ribeirão Preto

Foro de origem: Foro de Ribeirão Preto

Vara de origem: 9ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Alex Ricardo dos Santos Tavares

Recorrente: Hapvida Assistência Médica S/A

**Recorrido(a): Associação Comercial e Industrial de Ribeirão Preto - Acirp,
Cmm.terraplanagem e Locações Ltda**

APELAÇÃO. Plano de saúde. Obrigação de fazer c/c inexigibilidade de despesas hospitalares. Negativa de cobertura. ACIDENTE DE TRABALHO QUE CULMINOU EM TRAUMATISMO CRANIANO DO BENEFICIÁRIO. Negativa de cobertura a pretexto de carência contratual. Abusividade. Atendimento de urgência/emergência com desdobramento de internação. Prazo de carência de 24 horas. Exegese do art. 12, inc. V, “c” c.c. art. 35-C, inc. I, da Lei nº 9.656/98. URGÊNCIA/EMERGÊNCIA INEQUÍVOCA E ATESTADA POR PROFISSIONAL MÉDICO. Abusividade detectada. Súmula 103 deste E. TJSP. Impossibilidade de limitação do tempo de internação e/ou de imposição de prazos unilateral e arbitrariamente escolhidos para início de vigência. Dever de repetição e de manutenção do tratamento até a alta que se ratificam. Sentença mantida. Recurso DESPROVIDO nos termos do art. 252 do RITJSP.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 384/388, que julgou procedente em parte o pedido formulado pela parte então autora (empresa estipulante de plano de saúde), consistente no custeio das despesas médicas decorrentes de internação de urgência/emergência em virtude de acidente de trabalho

que culminou em traumatismo craniano do beneficiário (FLS. 19), sem prejuízo da declaração de inexigibilidade dos valores, repetição do numerário já despendido para internação, suspensão de cobrança e manutenção do tratamento pela operadora de saúde (requerida, ora recorrente).

Parte última que negou cobertura a pretexto da carência contratual.

Em sequência, após contraditório, foi prolatada a r. sentença cujo dispositivo se colaciona a seguir:

"Diante o exposto, acolho em parte os pedidos iniciais, resolvendo o mérito, nos termos do 487, inciso I, do Código de Processo Civil, para o fim de: a) confirmar a tutela antecipada outrora deferida, a fim de que a ré Hapvida Assistência Médica S/A. mantenha, às suas expensas, o paciente Augusto Sergio Silva Dos Santos Carvalho, internado no hospital São Francisco, para que continue seu tratamento até a alta médica, bem como seja definitivamente suspensa a cobrança de quaisquer valores atinentes à internação, ficando as rés obstadas de inserir o nome da autora junto ao rol de inadimplentes em razão de valores tais; b) condenar as rés, solidariamente, a ressarcirem à autora o valor de R\$1.500,00 despendido com despesas hospitalares, corrigidos monetariamente desde o desembolso e acrescidos de juros de mora a partir da citação. Dada a sucumbência preponderante, arcarão as rés, solidariamente, com o pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

advocatícios, estes fixados em 10% sobre o valor da causa, a fim de não se aviltar o nobre exercício da advocacia, corrigidos desde o ajuizamento e acrescidos de juros de mora nos termos do CPC. Nesse ponto, vale lembrar as brilhantes palavras do ex-presidente nacional da Ordem dos Advogados do Brasil, Marcus Vinicius Furtado Coêlho: “Os honorários dos advogados não podem ser aviltados. Devem ser considerados bem alimentar, essencial para que o profissional da advocacia seja valorizado e possa, dessa forma, fazer com que o cidadão seja engrandecido”.

No presente instante, inconformada, recorre a operadora de saúde, ao defender em seu apelo de fls. 394/399 que: i) no dia 28/11/2023 o funcionário AUGUSTO SERGIO SILVA DOS SANTOS CARVALHO, fora admitido e incluído no quadro de dependentes do plano de saúde, contudo, no dia 01/12/2023, este sofreu um grave acidente de trabalho (traumatismo craniano), necessitando de atendimento médico urgente; ii) não houve negativa de atendimento mas sim inclusão no plano tardia (Seu contrato só se iniciaria em 01/01/2024); iii) a empresa não acionou a inclusão do beneficiário via portal próprio e tinha ciência dos prazos; iv) questões administrativas e negociais para inclusão de beneficiários, cabe à ACIRP e a empresa, a operadora em nada interfere nas tratativas entre ambos; v) toda inclusão e exclusão são realizadas entre empresa-associação; vi) não se verifica qualquer ato ilícito da Operadora que pudesse ensejar sua condenação no pagamento de danos materiais.

Recurso tempestivo e com preparo.

Contrarrazões em fls. 575/578 em que defende a parte recorrida que: i)

mesmo com o plano ativo e vigente, a Apelante se recusou a autorizar o tratamento, expondo a vida do paciente a risco desnecessário, obrigando-lhe, como empresa estipulante, a arcar com custos indevidos; ii) é obrigatória a cobertura para casos de urgência e emergência nos termos do art. 35-C da Lei nº 9.656/98; iii) faz jus à indenização prestigiada.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O recurso **NÃO** merece **PROVIMENTO**.

A r. sentença apelada deve ser confirmada por seus próprios e jurídicos fundamentos. Entretanto, devem ser acrescentadas algumas considerações.

Pois bem. Em que pese a argumentação da parte apelante, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento

Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, em que se demonstra suficientemente motivada, quanto à necessidade de cobertura do plano em prazo de carência em situações de emergência e de urgência:

"A relação jurídica entabulada entre as partes é matéria

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

incontroversa nos autos, cingindo-se a celeuma quanto ao termo inicial de vigência do plano de saúde do beneficiário Augusto Sérgio Silva dos Santos Carvalho. E, neste aspecto, em que pesem as alegações da ré, ao que se depreende dos autos, à data do acidente, o funcionário havia sido incluído no plano constando como ativo junto ao sistema (confira fls. 20) e inclusive nesse sentido foram as informações passadas por preposto da corré ACIRP - Associação Comercial e Industrial de Ribeirão Preto, intermediadora do plano (confira fls. 37/46). A defesa da ré Hapvida se limita a imputar a responsabilidade pelo ocorrido à corré ACIRP e à autora, e a afirmar que o contrato do funcionário teria início no dia 01.01.2024. Entretanto, não trouxe aos autos qualquer documento que ateste o porque a vigência constar com data tal, se o funcionário encontra-se ativo junto ao plano, nada justificando a recusa em questão. Ressalta-se que, ainda que se alegasse que o plano se encontrava em prazo de carência, não assistiria razão as rés, pois as cláusulas contratuais que estabelecem restrições de atendimento e internação para os casos de urgência e emergência devem ser consideradas nulas, uma vez que os pacientes não podem esperar eventual decurso de prazos de carência, sob o risco de sofrerem graves consequências em sua saúde (inteligência das Súmula 103 do Egrégio Tribunal e a Súmula 597 do Colendo Superior Tribunal de Justiça), sendo de rigor o pleito de continuidade do tratamento até a alta médica do beneficiário. Ainda, a autora demonstra ter despendido o valor de R\$ 1.500,00 em favor da ré Hapvida conforme recibo e comprovantes de pagamento de fls. 47/50, os quais não foram impugnados especificamente pela ré em sede de contestação.

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nesse sentido, não resta dúvida de que devem as rés indenizar o autor pelos valores gastos com o tratamento custeado, de forma solidária, tendo em vista a responsabilidade objetiva e solidária dos prestadores de serviço que integram a cadeia produtiva. Improcede, todavia, o pleito de inexigibilidade do valor de R\$50.000,00, porquanto ausente qualquer indicio documental que ateste a cobrança de quantia tal".

Em complemento, tem-se que a operadora não explica em momento algum o motivo para ser autorizada a supostamente postergar o início da vigência de plano de saúde de beneficiário recém-contratado pela estipulante ao prazo que bem entendesse.

Beirando à abusividade qualquer investida ou interpretação contratual neste sentido: a desvirtuar a própria índole do contrato (fornecimento de segurança à saúde do empregado no curso do labor: **JUSTAMENTE PARA EVITAR QUE SITUAÇÕES DE DESAMPARO, COMO A QUE PODERIA TER OCORRIDO NO CASO CONCRETO – POR CULPA DA OPERADORA! – NÃO SE MATERIALIZEM!**).

E ainda que se ativesse o intérprete a eventual período de carência então em curso (como justificativa para a negativa de cobertura), tal alegação não prosperaria, uma vez que, a urgência no tratamento do paciente foi detectada pelo médico responsável pelo atendimento inicial da criança (**DESDOBRAMENTO DE ACIDENTE DE TRABALHO QUE CULMINOU EM TRAUMATISMO CRANIANO E PACIENTE EM ESTADO GRAVE! – FLS. 19**).

Desta feita, uma vez transcorrido o prazo de vinte e quatro horas da contratação, o plano de saúde possui a obrigação de cobrir o atendimento, independentemente de qualquer limitação contratual, justamente por se tratar de uma situação excepcional, nos termos da Lei nº 9.656/98.

No mais, não se pode olvidar que a Resolução CONSU nº 13, de 1998 é de grau hierárquico inferior à Lei nº 9.656/98, e por isso, *in casu*, deve ser afastada a limitação temporal nesta resolução constante.

Neste senso, já deu conta este E. TJSP em elucidativos julgados:

"Plano de saúde. Ação declaratória c.c. obrigação de fazer, indenização por dano moral e antecipação dos efeitos da tutela. Sentença de parcial procedência. Apelo de ambas as partes. Negativa injustificada de internação emergencial em UTI para tratamento da enfermidade da autora, portadora de "bronquiolite aguda e pneumonia". Internação em caráter emergencial prescrita pelo médico que trata da autora. Carência que não se aplica em situações emergenciais. A questão de carência é superada diante da urgência da internação, em vista do risco de morte. Abusividade da empresa ré, tanto em razão do disposto no artigo 12, v, "c", da lei nº 9.656/98, quanto pela regra contida no artigo 51, iv do código de defesa do consumidor. Indenização por dano moral devida. Quantum a ser fixado com razoabilidade. Sentença reformada neste ponto. Recurso da ré desprovido. Provido o recurso adesivo da autora para majorar o quantum indenizatório".

(TJSP. Apel. nº 1016811-14.2019.8.26.0564. Des. Relator: Coelho Mendes. 10ª Câmara de Direito Privado. D.J: 03/03/2020)

E ainda:

"PLANO DE SAÚDE – Cláusula limitativa de internação hospitalar e cirúrgica em período de carência – Recusa em hospital da rede credenciada, por essa razão – Beneficiário, entretanto, internado em regime de urgência (quadro de sepsis, insuficiência renal aguda e litíase renal), submetido a procedimento cirúrgico e internação em UTI – Negativa de cobertura fundada em ser a internação pelo plano de saúde limitada às primeiras doze horas, em virtude de estar o interessado em período de carência – Limitação inaplicável às situações de urgência e emergência – Abusividade reconhecida – Cobertura devida para todo o período de internação e tratamento – Precedentes e aplicação da Súmula 103 desta Corte – Sentença de procedência, mantida. DANO MORAL – Plano de Saúde – Negativa da operadora de custear internação e procedimento cirúrgico sob a alegação de que sujeita ao prazo de carência – Improcedência do motivo da recusa – Abusividade reconhecida – Indenização devida – Recusa que, na hipótese, ultrapassou o mero aborrecimento – Caracterização in re ipsa – Dano moral configurado – Precedentes do Colendo Superior Tribunal de Justiça – Circunstâncias do caso concreto que não justificam arbitramento exacerbado – Indenização arbitrada em consonância com os critérios legais, suficiente para a reparação do dano causado, observados os princípios mencionados. Apelo não provido".

(TJSP. Apel. nº 1018456-06.2016.8.26.0071. Des. Relator: João Carlos Saletti. 10ª Câmara de Direito Privado. D.J: 30/04/2019)

Nítido ser de rigor o decreto de inexigibilidade das despesas médicas, o dever de repetição de valores já despendido e o necessário fornecimento de cobertura no mínimo até a alta médica do beneficiário.

DESPROVIDO o apelo da operadora sob tais fundamentos.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Por fim, visando evitar repetição jurisdicional desnecessária, outros fundamentos demonstram-se dispensáveis diante da repetição integral dos que foram deduzidos na sentença.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece qualquer reparo.

Ficam os honorários majorados de 10 para 15% sobre a base de cálculo adotada pela origem.

Destarte, o recurso de apelação deve ser **DESPROVIDO**, mantendo-se a r. sentença apelada pelos seus próprios fundamentos e pelos ora acrescentados.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)