



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317437

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1111990-67.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada/apelante VIVIANE APARECIDA QUEIROZ GARCIA FITTIPALDI.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Recurso da ré desprovido e adesivo da autora provido, V.U**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), CORRÊA PATIÑO E HERTHA HELENA DE OLIVEIRA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

JANE FRANCO MARTINS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1111990-67.2023.8.26.0100

Apelante/Apelada: Notre Dame Intermédica Saúde S/A (ré)

Apelada/Apelante: Viviane Aparecida Queiroz Garcia Fittipaldi (autora)

Comarca: Capital-SP - 9ª Vara Cível do Foro Central

Magistrado: Dr. Rodrigo Galvão Medina

Voto nº 5.939

Apelação - Plano de saúde - Obrigação de fazer cumulada com Indenização - Sentença de parcial procedência, condenando a operadora a custear integralmente o tratamento negado, mas afastou a pretensão indenizatória - Apelos de ambos -

Questões em discussão - Verificar a legalidade da negativa de cobertura pela operadora de saúde em situação de urgência e a possibilidade de indenização por danos morais -

Mérito - Aplicação das regras protetivas ao consumidor - Súmulas 100 do TJSP e 608 do STJ - A negativa de cobertura em situação de urgência é abusiva, conforme artigos 12, V, "c" e 35-C, da Lei nº 9.656/98, art. 51, incisos IV, IX, XV, XVII e § 1º, incisos I, II e III, do CDC, e Súmulas 597 do STJ e 103 do TJSP, que asseguram cobertura plena após 24 horas da contratação - Dano moral - Configuração - Quantia fixada (R\$5.000,00) adequada e proporcional ao caso concreto -

Sentença reformada - Recurso da ré desprovido e adesivo da autora provido.

Trata-se de recurso de apelação em face da r. sentença de fls. 133/142 que julgou parcialmente procedente a presente demanda para *"confirmando a tutela anteriormente concedida, condenando-se definitivamente a Requerida no custeio de todas as despesas médico-hospitalares, incluídos os honorários*

da equipe médica e materiais cirúrgicos, decorrentes do tratamento conforme prescrição médica, a ser realizado imediatamente no Hospital Blanc, nosocômio credenciado à Requerida, até alta médica definitiva". Aplicável no caso dos autos o disposto no artigo 86, do novo Código de Processo Civil, entendo de todo factível que as despesas processuais e custas judiciais sejam recíproca e igualitariamente suportadas por cada parte litigante, arcando ainda as mesmas com os honorários advocatícios de seus respectivos causídicos constituídos para a empreitada."

Opostos embargos de declaração, foram rejeitados.

Inconformada, apela a ré Notre Dame às fls. 154/176, alegando, em suma, que houve omissão sobre doença preexistente no momento da contratação. Bate-se pela inexistência de obrigação de cobertura de despesas particulares. Pugna pela improcedência da ação.

Contrarrazões às fls. 185/197.

De outro lado, apela adesivamente a autora às fls. 198/205, insistindo na ocorrência dos alegados danos morais.

Contrarrazões às fls. 211/219.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

1. A presente decisão procura se pautar no princípio da linguagem mais acessível ao cidadão, em louvor ao

projeto PROPAGAR¹ promovido pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), que tem como objetivo aproximar o Judiciário da sociedade, bem como em obediência a regulamentação dada pela lei 13.460/17, que dispõe sobre a proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública, cujo artigo 5º, inciso XIV, disciplina a *“utilização de linguagem e compreensível evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos”*. **Aliás, direcionamento este que recentemente foi encampado pelo nosso Egrégio TJSP ao aderir ao Pacto Nacional do Judiciário pela linguagem simples, em parceria com o Augusto STF e o mesmo CNJ, publicado no site do TJSP² em 17/01/24.**

2. Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade, razão pela qual o recurso foi processado e está em condições de julgamento.

Trata-se de ação através da qual narra a parte autora ser beneficiária de um plano de saúde comercializado pela Apelante, arcando em dia com suas obrigações; aduziu que, após ter sido diagnosticada com contratura capsular, seu médico assistente prescreveu a realização de procedimento cirúrgico para melhor tratamento da patologia, porém ao solicitar autorização à operadora teve o seu pedido negado sob a justificativa de carência parcial temporária; afirmou que não possuía ciência de tal condição quando da celebração do plano, de modo ser abusiva a conduta da operadora, pretendendo a cobertura contratual e condenação da ré no pagamento de indenização por danos morais. A r. sentença julgou parcialmente procedente a demanda, negando os danos

¹ <https://www.cnj.jus.br/propagar-tjba-apresenta-medidas-concretas-para-uso-de-linguagem-simples-na-justica/>

² <https://www.tjsp.jus.br/Noticias/Noticia?codigoNoticia=96050&pagina=1>

morais, da qual ambas as partes apelam.

3. Em relação ao apelo da ré, de se consignar que o contrato entre as partes se submete às normas protetivas ao consumidor, à luz da súmula 100 deste Egrégio Tribunal de Justiça³ e súmula 608 do Colendo STJ⁴.

Não há prova da realização de qualquer exame admissional.

Observa-se que a contratura capsular que atingiu a parte autora envolve situação de urgência, motivo pelo qual o tratamento deveria ser realizado o quanto antes.

Não se desconhece que em alguns julgados a disciplina do artigo 12, V, "c", da Lei 9.656/98 vinha sendo tratada como uma verdadeira hipótese de limitação à cobertura em casos de urgência ou emergência. Decisões haviam tanto no sentido da legalidade da ampliação da restrição para doze horas feita pelo CONSU, quanto no sentido da inaplicabilidade até mesmo da limitação legal, em face do quanto disposto no artigo 4º do CDC e dos princípios da dignidade da pessoa humana e função social do contrato. Ocorre que, na verdade, como já explicitado, não é nenhuma coisa nem outra.

Em seus artigos 12, V e 35-C, conclui-se que a intenção do legislador era mesmo a de assegurar a cobertura plena do atendimento de urgência ou emergência aos adquirentes de plano de saúde, ainda que durante o período de carência de seus contratos, desde que ultrapassadas as vinte e quatro horas

³ **Súmula 100 do TJSP.** O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

⁴ **Súmula 608 do STJ.** Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.

iniciais da assinatura do negócio. Isso porque, não se pode prever a necessidade do atendimento do segurado em situações emergenciais.

Assim, ao contrário do que sustenta a ré, a cláusula indicada implica ofensa à boa-fé objetiva, aos deveres contratuais anexos (lealdade, probidade, eticidade), sendo abusiva nos termos do art. 51, incisos IV, IX, XV, XVII e § 1º, incisos I, II e III do Código de Defesa do Consumidor, **e se acrescenta que o quadro era de internação em caráter emergencial e de inegável urgência, sob penalidade de agravamento de quadro clínico grave**, sendo assim aplicáveis os artigos 12, inciso V, alínea “c” c/c 35-C, inciso I, ambos da lei 9.656/98, **acrescidos das Súmulas 103 do TJSP e 597 do Colendo STJ⁵⁻⁶**, ou seja, **prazo máximo de carência vinte e quatro horas contado da data da contratação**.

Desta feita, correta a r. sentença que condenou a ré a dar integral cobertura as despesas médico-hospitalares decorrentes do procedimento cirúrgico, não havendo que se falar em reembolso parcial.

4. Adentrando ao adesivo da autora, respeitado entendimento em contrário, sendo uma relação de consumo, tal negativa injustificada e abusiva de cobertura de atendimento emergencial acarreta na responsabilização da operadora de plano de saúde, de forma objetiva, nos termos do artigo 14, *caput*, do CDC, **configurando ato ilícito indenizável**

⁵ **Súmula 103 do 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.

⁶ **Súmula 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.

ante a lesão a bens extrapatrimoniais, atingida em seu direito à integridade psicofísica.

O valor a ser fixado à título de indenização por danos morais deve ser na quantia de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), corrigido desde o arbitramento e juros da citação, pois atende aos critérios de proporcionalidade e razoabilidade perante o evento, bem como satisfaz a função compensatória das ofensas e percalços causados à pessoa ofendida, a finalidade repressiva e censória da conduta empresarial negligente, porventura evitando a reiteração de práticas congêneres.

Ante a nova solução dada ao caso, os ônus sucumbenciais são exclusivos da parte ré, que arcará com as custas e despesas processuais e honorários de advogado ao patrono da parte autora, fixados em 12% (doze por cento) do valor da condenação.

5. Ficam as partes advertidas, de que a oposição de declaratórios considerados protelatórios poderá ser apenada na forma do § 2º do art. 1.026 do CPC.

6. Consideram-se, desde logo, prequestionados todos os dispositivos constitucionais e legais, implícita ou explicitamente, influentes na elaboração deste voto.

Na hipótese de, em que pese este prévio prequestionamento, serem opostos embargos de declaração ao acórdão, seu julgamento se dará necessariamente em ambiente

virtual, ou porque nessa classe recursal não cabe sustentação oral, nos termos do § 4º do art. 146 do Regimento Interno deste Tribunal de Justiça⁷, ou tendo em vista o estatuído na Recomendação nº 132, de 09/09/2022 do Conselho Nacional de Justiça, e Resolução nº 549/2011, com alterações da Resolução nº 903/2023, com efeitos não atingidos na liminar concedida no PCA que tramita no CNJ, em quaisquer hipóteses facultando-se o envio de memoriais pelos interessados, portanto sem qualquer prejuízo para as partes. A isso, também, se acrescenta a motivação contida no REsp nº 1.995.565-SP, de Relatoria Ministra Nancy Andrighi (DJe de 24/11/2022), dando-se, portanto, eficácia ao COMUNICADO nº 87 /2024 do Egrégio TJSP; ou quer seja porque os julgamentos presenciais cabem apenas nas hipóteses legais e as partes, de modo tempestivo, requeiram sustentação oral, que não se justifica nesse caso à luz, inclusive, dos artigos 4º e 6º do Código de Processo Civil.

7. Ante o exposto, pelo meu voto, nega-se provimento ao recurso da ré e dá-se provimento ao adesivo da autora.

JANE FRANCO MARTINS
Relatora

⁷ Art. 146. (...) § 4º Ressalvada disposição legal em sentido contrário, não haverá sustentação oral nos julgamentos de embargos declaratórios, incidente de suspeição, conflito de competência, arquivamento de inquérito ou representação criminal, e agravo, exceto no de instrumento referente às tutelas provisórias de urgência ou da evidência, e no interno referente à extinção de feito originário prevista no art. 937, VI, do CPC.