



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000318669

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1117800-57.2022.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO, são apelados PALOMA RAFAELY BUENO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e FERNANDA DOS SANTOS BUENO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma I (Direito Privado 1) 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 J. M. RIBEIRO DE PAULA (Presidente sem voto), OLAVO SÁ E M.A. BARBOSA DE FREITAS.

São Paulo, 31 de março de 2025.

ALEXANDRE COELHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº 1117800-57.2022.8.26.0100

Apelante: Associação de Beneficência e Filantropia São Cristovão

Apelada: Paloma Rafaely Bueno (menor representada)

Voto nº 31726/las

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Negativa de cobertura à internação em UTI pediátrica – Criança beneficiária, à época com três anos de idade, com quadro de pneumonia grave – Sentença de procedência – Insurgência da operadora de saúde – Rejeição da preliminar arguida em contrarrazões – Mérito – Inteligência da súmula nº 103, TJSP, e dos art. 12, V, “c”, e 35-C, da Lei nº 9656/98, bem como da súmula nº 597, do C. STJ – Situação de urgência/emergência configurada – Abusividade da negativa reconhecida – Dano moral configurado – Risco de agravamento do quadro clínico do autor – *Quantum* fixado (R\$ 5.000,00) mantido – Valor, inclusive, inferior ao que se tem arbitrado em casos análogos por esta Corte – Precedentes – **Sentença mantida** – **NEGARAM PROVIMENTO AO RECURSO.**

Trata-se de apelação interposta pela operadora de saúde contra a r. sentença, cujo relatório ora se adota, que julgou procedente a demanda proposta pela beneficiária do plano, confirmando a tutela de urgência anteriormente deferida, “*para que a ré disponibilize todo o tratamento médico necessário ao autor; condenar a ré ao pagamento de indenização por dano material, por eventuais despesas decorrentes da negativa do plano de saúde, que deve ser objeto de liquidação; e, condenar a ré ao pagamento de indenização por dano moral no valor de R\$ 5.000,00, com juros contados da citação e correção monetária contada da prolação desta sentença*”. Em razão da sucumbência, foi a parte ré também condenada ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios fixados em 10% sobre o valor da condenação.

Busca a apelante a reforma da r. sentença. Sustenta, em síntese, que, do contrato firmado entre as partes, consta previsão expressa acerca da necessidade de cumprimento de prazo de carência de 180 dias para internações. Invoca a legalidade de sua conduta, afirmando que devidamente autorizado o atendimento ambulatorial de 12 horas previsto contratualmente. Discorre acerca da legalidade e ausência de abusividade das previsões contratuais referentes à carência, insurgindo-se, ainda, contra a respectiva condenação a indenizar a autora por danos morais. Subsidiariamente, pugna pela

redução do *quantum* indenizatório fixado.

Foram apresentadas contrarrazões, nas quais alega a parte autora a necessidade de não conhecimento do recurso.

A D. Procuradoria Geral de Justiça ofertou parecer opinando pelo desprovimento da apelação.

Não houve oposição ao julgamento virtual do recurso.

É o relatório.

Atendidos os pressupostos de admissibilidade, o recurso é recebido com efeito suspensivo (artigo 1.012, caput, do CPC), **salvo com relação à confirmação da tutela antecipada**, cujos efeitos são produzidos de imediato, conforme o inciso V, do mesmo dispositivo legal.

Destaca-se que, a despeito do que alegado pela parte apelada em sede de contrarrazões, o recurso deve ser conhecido, uma vez que as razões do inconformismo foram apresentadas de modo adequado, em respeito ao princípio da dialeticidade, sem fugir do tema que envolveu a r. sentença ora combatida acerca da controvérsia fática.

Cuida-se demanda ajuizada pela criança beneficiária do plano de saúde, representada por sua genitora, em face da operadora de saúde, por meio da qual objetiva compelir a ré ao custeio de seu tratamento médico, bem como indenizá-la por danos morais.

Narra a parte autora que, em 16/10/2022, a criança autora, à época com três anos de idade, foi encaminhada ao “Hospital São Cristóvão” em razão da apresentação de febre de 38,5°C, ocasião na qual foi apenas medicada pela equipe médica, sem qualquer encaminhamento à realização de exames, sob a justificativa de tratar-se de “resfriado comum”. Afirma que, no dia seguinte (17/10/2022), a criança apresentou piora em seu quadro de saúde, sendo encaminhada por sua família ao “Hospital Sagrada Família”, integrante da rede credenciada da ré, lhe tendo sido solicitados exames médicos, por meio

dos quais sobreveio o diagnóstico de *pneumonia grave*, com prescrição de aplicação endovenosa de antibiótico, em caráter de urgência.

Contudo, a cobertura do tratamento prescrito foi negada pela operadora de saúde, sob o fundamento de que a beneficiária se encontrava em cumprimento do período de carência de 180 dias. Diante da negativa perpetrada, informa a parte autora que, em busca por tratamento junto a hospital da rede pública de saúde, conforme lhe foi recomendado pela equipe médica do nosocômio, foi informada de que a fila de atendimento superava 06h de espera.

Ante a gravidade do quadro de saúde da criança beneficiária, sua genitora retornou com a filha ao “Hospital São Cristóvão”, ainda na data de 17/10/2022, onde novamente negada a cobertura ao tratamento em razão da existência de carência contratual a ser cumprida. Afirma que, *“desesperada e temendo pela vida de sua filha, a autora Fernanda não viu outra opção senão internar sua filha no Hospital São Cristóvão de forma particular, arcando com o valor de R\$ 6.058,89 (seis mil e cinquenta e oito reais e oitenta e nove centavos), referente a 02 diárias de internação (dias 18 e 19/10/2022), conforme comprovante de pagamento anexo (doc. 13/14/15)”* (fl. 03).

Diante do exposto, a parte autora procedeu ao ajuizamento da presente demanda, julgada procedente pelo Juízo *a quo*, nos termos já relatados.

Pois bem.

Não se olvida que aos planos de saúde é facultada a estipulação de prazos de carência para vigência dos contratos; todavia, nos termos dos artigos 12, inciso V, alínea “c” e 35-C, da Lei nº 9.656/98, a eles não se submetem os casos de urgência e emergência, quando fixados acima do prazo máximo estabelecido de vinte e quatro horas, momento a partir do qual os planos de saúde ficam obrigados à cobertura do atendimento.

Desta forma, considerando que as partes celebraram contrato em 10/06/2022, bem como ante o quadro grave da criança autora, à qual recomendada internação em UTI pediátrica (fl. 48, fl. 221, fls. 224/228, entre outros documentos), não há dúvida de que houve abusividade na negativa de autorização a pretexto da vigência do prazo de carência contratual.

Neste sentido é o enunciado de Súmula nº 103, deste E.

TJSP, que reputa 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 vinte e quatro horas estabelecido na Lei nº 9.656/98.

De igual modo, prevê o enunciado de Súmula nº 597, do C. STJ, segundo o qual 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.

Destaca-se que, nos termos bem pontuados pela MM. Magistrada sentenciante, *“absolutamente desnecessária qualquer realização de perícia para verificação do estado de emergência considerando a situação de internação em UTI pediátrica diante do grave quadro respiratório da autora”* (fl. 1155).

Destarte, em virtude da natureza emergencial da internação, apta a excepcionar o prazo de carência, agiu com acerto o MM. Juízo *a quo* ao se reputar abusiva a conduta da ré.

No mais, é certo que o mero inadimplemento contratual, por si só, não gera dano moral indenizável. Todavia, o caso dos autos se revestiu de excepcionalidade apta a justificar o seu acolhimento.

Isso porque não há como se ignorar que, neste caso, a recusa à cobertura da internação **importou em risco concreto de agravamento da saúde da autora, criança de tenra idade**. Por outro lado, não trouxe a ré elementos de que, apesar de negar a cobertura da internação com base em cláusula contratual, tenha oferecido qualquer auxílio à beneficiária.

Neste contexto, é inequívoco que o ocorrido extrapolou a esfera do mero aborrecimento cotidiano, justificando o acolhimento do pedido de danos morais, como fez o D. Juízo *a quo*.

Dessa forma, a condenação da ré a indenizar a autora pelos danos morais sofridos deve ser mantida, inclusive no tocante ao montante fixado (R\$ 5.000,00), valor, inclusive, aquém do que tem sido arbitrado por esta Corte em casos como o presente:

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. INTERNAÇÃO DE URGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO PROVIDO. I. CASO EM EXAME *Apelação interposta contra sentença que julgou improcedente ação declaratória de inexigibilidade de débito cumulada com pedido de indenização por danos morais, ajuizada em razão da negativa de cobertura de internação hospitalar de urgência para menor diagnosticado com pneumonia.* II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura pelo plano de saúde, sob a alegação de cumprimento de período de carência, configura prática abusiva; e (ii) estabelecer se a conduta da operadora de saúde gera direito à indenização por danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR O contrato de plano de saúde deve observar as disposições do Código de Defesa do Consumidor, conforme a Súmula 608 do STJ, sendo nulas as cláusulas abusivas que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada. A cláusula que prevê período de carência superior a 24 horas para cobertura de situações de urgência e emergência é abusiva, nos termos da Súmula 103 do TJSP e da Súmula 597 do STJ. A recusa indevida à cobertura de internação de urgência representa falha na prestação do serviço e extrapola o mero inadimplemento contratual, caracterizando dano moral indenizável. O valor da indenização por danos morais deve ser fixado em R\$ 10.000,00, conforme parâmetros jurisprudenciais adotados para casos análogos. IV. DISPOSITIVO E TESE Recurso provido. Tese de julgamento: A negativa de cobertura de internação hospitalar em casos de urgência ou emergência, sob alegação de cumprimento de carência superior a 24 horas, configura prática abusiva. A recusa indevida de cobertura pelo plano de saúde caracteriza dano moral, dada a gravidade da situação e o sofrimento imposto ao segurado. Dispositivos relevantes citados: CF/1988, art. 5º, XXXII; CDC, arts. 6º, IV, 47 e 51, IV; Lei nº 9.656/98, arts. 12, V, "c", e 35-C; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmulas nº 608 e 597; TJSP, Súmula nº 103; TJSP, Apelação Cível 1010122-44.2024.8.26.0348; TJSP, Apelação Cível 1032907-12.2017.8.26.0100; TJSP, Apelação Cível 1001528-14.2023.8.26.0045. (TJSP; Apelação Cível 1007245-36.2022.8.26.0079; Relator (a): Hertha Helena de Oliveira; Órgão Julgador: 2ª Câmara de Direito Privado; Foro de Botucatu - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 18/03/2025; Data de Registro: 18/03/2025) – reais não originais.

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE.

NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame. **Autor, menor beneficiário de plano de saúde, teve internação em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica negada pela ré, sob alegação de não cumprimento de carência contratual, após diagnóstico de dengue com grave quadro de desidratação. Sentença determinou cobertura integral e indenização por danos morais de R\$ 10.000,00.** II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em (i) a legalidade da negativa de cobertura durante o período de carência contratual e (ii) a ocorrência de danos morais pela recusa de cobertura. III. Razões de Decidir. 3. A internação do autor se enquadra como situação de urgência, conforme artigo 35-C da Lei 9.656/98, que prevê carência de 24 horas para atendimentos de urgência. 4. **A negativa de cobertura em casos de urgência é considerada abusiva, conforme jurisprudência do STJ e Súmula 103 do TJSP, configurando danos morais.** IV. Dispositivo e Tese. 5. **Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura em casos de urgência durante o período de carência é abusiva. 2. A recusa indevida de cobertura gera direito à indenização por danos morais.** (TJSP; Apelação Cível 1014989-20.2024.8.26.0562; Relator (a): Moreira Viegas; Órgão Julgador: 5ª Câmara de Direito Privado; Foro de Santos - 11ª Vara Cível; Data do Julgamento: 05/03/2025; Data de Registro: 05/03/2025) – realces não originais.

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER CUMULADA COM INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO 1.- **Ação visando à autorização de internação em UTI pediátrica, bem como indenização por danos morais devido à negativa de cobertura pelo plano de saúde.** 2.- A questão em discussão consiste em verificar (i) a obrigatoriedade de cobertura de internação em UTI pediátrica em caso de emergência, mesmo diante de cláusula de carência e (ii) a existência de dano moral indenizável pela negativa de cobertura. 3.- **A negativa de cobertura é abusiva, conforme artigos 12, V, "c" e 35-C, I, da Lei nº 9.656/98, que obrigam a cobertura em casos de emergência.** 4.- **Inteligência das Súmulas nº 103 desta Corte e 597 do STJ.** 5.- **O dano moral in re ipsa está configurado, decorrente da negativa de cobertura em situação de emergência, causando sofrimento ao autor, menor impúbere, e sua genitora.** 6.- **Manutenção do valor da indenização em R\$ 10.000,00, condizente com as circunstâncias do caso concreto.** Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1010455-78.2022.8.26.0020; Relator (a): Alexandre

Marcondes; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional XII - Nossa Senhora do Ó - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/01/2025; Data de Registro: 27/01/2025) – realces não originais.

Apelação – Plano de saúde – Internação em UTI pediátrica – Criança diagnosticada com pneumonia, infecção nos rins, e suspeita de meningite bacteriana – Negativa de cobertura sob o argumento de necessidade de cumprimento do prazo de carência em virtude de doença pré-existente que não se sustenta – A autora não buscou tratamento da enfermidade que já possuía anteriormente à contratação dos serviços da apelante (Lúpus Eritematoso Sistêmico) – Situação de urgência/emergência presente na hipótese - Caracterizada a situação de emergência, indevida a recusa de cobertura se já transcorrido o prazo máximo de 24 horas da adesão ao contrato - Artigo 12, inciso V, alínea "c", e artigo 35-C da Lei 9.656/98 - Aplicação das Súmulas nºs 103 deste E. Tribunal e 597 do STJ - Confirmação da sentença que declarada a inexigibilidade das despesas hospitalares frente à autora – Dano moral configurado – Indenização bem arbitrada em R\$ 10.000,00. Não provimento. (TJSP; Apelação Cível 1001528-14.2023.8.26.0045; Relator (a): Enio Zuliani; Órgão Julgador: 4ª Câmara de Direito Privado; Foro de Arujá - 2ª Vara; Data do Julgamento: 27/01/2025; Data de Registro: 27/01/2025) – realces não originais.

APELAÇÃO. AÇÃO INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. Plano de saúde. Necessidade de internação de emergência. Negativa de cobertura da internação sob o argumento de que o autor, menor de tenra idade, estava cumprindo prazo de carência. Descabimento. Prazo de carência que pode ser de, no máximo, 24 horas, nos termos do artigo 12, inciso V, item c, da Lei 9.656/98 e da Súmula 103 do TJSP. Genitora do autor que foi obrigada a interná-lo na rede hospitalar pública durante toda sua enfermidade. Dano moral configurado. Indenização no valor de R\$ 20.000,00 fixada com critério, de forma proporcional e razoável. A verba honorária, por derradeiro, comporta reparo, porque a melhor interpretação a ser dada a o art. 85, § 8ºA do CPC afasta a conclusão de que o arbitramento equitativo dos honorários, atribuído por lei ao prudente arbítrio do magistrado, deve estar submetido a tabela predeterminada, elaborada pelo próprio conselho profissional, distanciando-se das circunstâncias do caso concreto. Sentença parcialmente reformada. Recurso da ré provido em parte. (TJSP; Apelação Cível 1066261-18.2023.8.26.0100; Relator

(a): Paulo Sergio Mangerona; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 43ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/08/2024; Data de Registro: 15/08/2024) – realces não originais.

De rigor, portanto, a manutenção da r. sentença por seus próprios e jurídicos fundamentos.

Em razão da sucumbência também no plano recursal, deverá a apelante arcar com mais 10% sobre o valor da condenação, a título de honorários recursais, a fim de remunerar o trabalho adicional dos patronos da parte adversa, conforme tese vinculante definida em recurso repetitivo pelo C. STJ (Tema 1059). Referido valor deverá ser corrigido monetariamente a contar da publicação deste acórdão, fixando-se juros de mora a contar do respectivo trânsito em julgado.

Por fim, com o intuito de se evitar a necessidade de oposição de embargos declaratórios para o específico fim de prequestionamento, como forma de se viabilizar a interposição de recursos nas instâncias superiores, fica, desde logo, prequestionada toda a matéria apontada, seja ela constitucional ou infraconstitucional e até mesmo infralegal, na medida em que houve a análise e consequente decisão em relação a todas as questões controvertidas, ressaltando que há muito já se pacificou o entendimento de que não está o colegiado obrigado a apreciar individualmente cada um dos dispositivos legais suscitados pelas partes, competindo a estas, no mais, observar o disposto no artigo 1026, §2º do CPC.

Ante o exposto, pelo presente voto, **NEGA-SE PROVIMENTO** à apelação, nos termos supraexpostos.

ALEXANDRE COELHO

Relator