



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000317784

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012594-86.2024.8.26.0196, da Comarca de Franca, em que é apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A, é apelado WALDSON GARCIA DE AZEVEDO (JUSTIÇA GRATUITA).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente sem voto), MARIA DO CARMO HONÓRIO E LUCILIA ALCIONE PRATA.

São Paulo, 31 de março de 2025.

DÉBORA BRANDÃO

Relatora

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº 004219

Apelação Cível 1012594-86.2024.8.26.0196

COMARCA: Franca

Apelante: Hapvida Assistência Médica S/A

Apelado: Waldson Garcia de Azevedo

Interessados: Hospital Hapvida de Franca e Hospital Hapvida de Franca

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. PARCIAL PROVIMENTO. I. Caso em Exame. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou parcialmente procedentes os pedidos do autor, confirmando tutela de urgência para internação e condenando a ré ao pagamento de indenização por danos morais. A ré, Hapvida Assistência Médica Ltda., alega que a negativa de cobertura se deu por carência contratual e busca a reforma integral da sentença. II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em (i) a validade da negativa de cobertura por carência contratual em situação de urgência e (ii) a existência de danos morais decorrentes da negativa de cobertura. III. Razões de Decidir. A negativa de cobertura em situação de urgência é considerada abusiva, conforme o Código de Defesa do Consumidor e a Lei nº 9.656/98, sendo obrigatória a cobertura após 24 horas da contratação. Não restaram configurados danos morais, pois a situação controvertida não ultrapassou o mero aborrecimento. IV. Dispositivo e Tese. **Recurso parcialmente provido.** Tese de julgamento: 1. A cláusula de carência não se aplica em casos de urgência após 24 horas da contratação. 2. A negativa de cobertura, por si só, não configura dano moral.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 164/170, que julgou parcialmente procedente os pedidos do autor para confirmar tutela de urgência que determinou que as requeridas autorizassem internação do autor, com o custeio de todos os procedimentos solicitados, por tratar-

Apelação Cível nº 1012594-86.2024.8.26.0196	Voto nº	004219	2
---	---------	--------	---

se de atendimento de urgência, e as condenou, solidariamente, ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$8.000,00

Irresignada, apela a ré Hapvida Assistência Médica Ltda.

Sustenta, em síntese, que o requerente contratou os serviços de assistência médica em março de 2024, com carência contratual para terapia até 07/09/2024. Afirma que a negativa do plano em cobrir o procedimento solicitado se deu em razão da carência contratual, prevista em cláusula aceita pelo autor, de modo que tal conduta não enseja danos morais. Aduz que conforme previsão legal, passadas as primeiras doze horas de atendimento, cabe ao usuário arcar com os custos particulares do procedimento. Por fim, pretende a reforma integral da sentença e a improcedência dos pedidos formulados pelo autor.

Recurso processado, contrarrazões recursais às fls. 293/305.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso interposto comportam parcial acolhimento, pelas razões e fundamentos aduzidos a seguir.

Cuida-se de ação cominatória em que pretende o autor obrigar que a operadora do plano de saúde por ele contratado, ora ré, autorize internação, exames e procedimentos que se fizerem necessários, em razão de atendimento médico de urgência, devido a insuficiência respiratória, considerando ser pessoa idosa com suspeita de pneumonia. No mais, formulou pedido indenizatório por danos morais, arguindo falta de informação, e permanência em leito de emergência, a despeito de ter sido indicada a internação em leito de UTI.

O contrato em questão deve ser examinado à luz do

Código de Defesa do Consumidor e da Lei nº 9.656/98, nos termos das Súmulas 100 deste Egrégio Tribunal e 469 do Superior Tribunal de Justiça.

No caso vertente, restou demonstrada a necessidade de internação hospitalar, durante o período de carência contratual.

O relatório médico (fls. 18/20) indica que o paciente deu entrada no atendimento de emergência com dispneia com piora na madrugada, mialgia, dificuldade de expectoração, hialina e epigastralgia, com histórico de tuberculose, sem previsão de alta hospitalar.

A situação de urgência/emergência foi bem caracterizada nos autos pela prova documental.

Consoante súmula 92 deste E. Tribunal: *“É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita o tempo de internação do segurado ou usuário (Súmula 302 do Superior Tribunal de Justiça)”*.

Por sua vez a súmula 103 dispõe que *“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.”*

Sendo incontroversa a necessidade de internação em caráter de urgência, para preservação da vida e saúde do paciente, nos exatos termos do conceito legal constante do art. 35-C da Lei 9.656/1998, a conduta da operadora ao negar a cobertura revela-se abusiva:

*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;*

Esse é também o entendimento do C. Superior Tribunal de Justiça que na súmula 597 dispõe: *“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”.

Em igual sentido, quanto a obrigatoriedade de custeio do atendimento de urgência/emergência pelo plano de saúde é o precedente abaixo do C. Superior Tribunal de Justiça:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA. CARÊNCIA NÃO APLICÁVEL. LIMITAÇÃO DA INTERNAÇÃO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA 302 DO STJ. ACÓRDÃO RECORRIDO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. APLICAÇÃO DA SÚMULA 83/STJ. NÃO PROVIMENTO. 1. **A jurisprudência do STJ firmou o entendimento de que "a cláusula do prazo de carência estabelecida em contrato voluntariamente aceito por aquele que ingressa em plano de saúde não prevalece quando se revela circunstância excepcional, constituída por necessidade de tratamento necessário em caso de emergência ou de urgência"** (AgInt no AREsp 1153702/SP, Rel. Ministro MOURA RIBEIRO, TERCEIRA TURMA, julgado em 3/12/2018, DJe 5/12/2018). 2. **"É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado"** (Súmula 302/STJ). 3. O recurso especial é inviável quando o Tribunal de origem decide em consonância com a jurisprudência pacífica do STJ (Súmula 83/STJ). 4. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ; AgInt no AREsp 2163643/SP, Rel. Min. Maria Isabel Gallotti, órgão julgador: Quarta Turma, j. 12/06/2023) *grifei*

Não há, portanto, que se falar em recusa de cobertura em razão do prazo de carência, valendo destacar que a ré não alegou a inexistência de cobertura contratual da moléstia, tampouco impugnou o caráter de urgência do procedimento/tratamento prestado ou o valor cobrado. Assim, constatada a responsabilidade da operadora do plano de saúde pelo pagamento das despesas com a internação, medicamentos, e procedimentos cirúrgicos necessários ao restabelecimento da saúde da autora.

No que tange ao pleito indenizatório por danos morais, acolho as razões recursais, porque não restaram configurados.

As partes divergem quanto à possibilidade de cobertura de internação, exames e procedimentos durante o período de carência contratual,

situação que, ainda que indevida, era controvertida.

Inexiste comprovação de que tenha havido qualquer agravamento de saúde do paciente, em razão da negativa, a ensejar excepcionalmente a condenação a este título.

A hipótese não é de dano *in re ipsa*, de forma que é necessário que se verifique, no caso concreto, a preocupação, angústia ou sofrimento, que ultrapasse o limite do mero aborrecimento, o que não ocorreu no caso concreto.

Nesse sentido, conferir os julgados abaixo desta C. 6ª

Câmara:

PLANO DE SAÚDE – AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS – Autora que postula a condenação da ré ao custeio de cirurgias pós-bariátricas – Sentença de procedência em parte, que determinou o custeio das cirurgias e fixou indenização por dano moral em R\$ 5.000,00 – Insurgência da ré – Parcial acolhimento – Procedimentos que constituem desdobramento de anterior cirurgia (bariátrica), coberta pelo contrato – Relatório do médico que assiste a paciente que comprova a necessidade dos procedimentos que não tem natureza estética, mas caráter reparador e funcional – Ônus da prova em contrário que era da ré, conforme precedente vinculante, não tendo havido requerimento de provas - Tema 1069 do C. STJ - Recusa que, portanto, mostrou-se abusiva à luz do CDC - Súmula 97 deste E. Tribunal de Justiça – Precedentes desta E. 6ª Câmara – **Dano moral que, no entanto, não restou configurado – Mero inadimplemento contratual - Inexistência de violação a direito da personalidade – Recurso parcialmente provido.** (TJSP; Apelação Cível 1009969-39.2021.8.26.0405; Relator (a): Marcus Vinicius Rios Gonçalves; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro de Osasco - 6ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/09/2024; Data de Registro: 30/09/2024) *grifei*

Apelação. Ação de obrigação de fazer cumulada com pedido indenizatório proposta contra operadora de plano de saúde. Pretensão de cobertura para cirurgias reparadoras sucessivas à gastroplastia. Parcial procedência. Apelos de ambas as partes. Desacolhimento. Aplicação da tese vinculante firmada pelo Eg. STJ em julgamento sob o rito dos recursos repetitivos (Tema nº 1069). Intervenções que não têm finalidade estética, e, sim, representam a continuidade do tratamento médico contra a obesidade mórbida iniciado com a cirurgia bariátrica. Relatório médico conclusivo nesse sentido. Desnecessidade de instauração de junta médica ou realização de prova pericial. Abusividade da recusa de cobertura. Precedentes. **Danos morais não configurados. Mero descumprimento**

contratual (reconhecido após dirimida a controvérsia jurídica existente, inclusive, no Judiciário) impassível de gerar o dever de indenizar. Prejuízos à saúde do paciente não evidenciados. Sentença mantida. Recursos desprovidos. (TJSP; Apelação Cível 1021181-93.2021.8.26.0005; Relator (a): Costa Netto; Órgão Julgador: 6ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional V - São Miguel Paulista - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 26/09/2024; Data de Registro: 26/09/2024) *grifei*

Portanto, não foi evidenciado no caso concreto a violação ao direito de personalidade e sim mera desavença quanto a interpretação das condições contratuais.

Ante o exposto, por meu voto, **dou parcial provimento** ao recurso, nos termos da fundamentação acima.

Para fins de eventual recurso às instâncias superiores, consideram-se prequestionados todos os dispositivos citados pelas partes (art. 1025 do CPC), que não se coadunam com a linha de entendimento adotado no julgamento deste recurso.

DÉBORA BRANDÃO
Relatora
Assinatura Eletrônica