



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000322056

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1022777-32.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado GERSON GOMES MACEDO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 6ª 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 RAMON MATEO JÚNIOR (Presidente), DÉBORA BRANDÃO E MARIA DO CARMO HONÓRIO.

São Paulo, 1º de abril de 2025.

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator(a)
Assinatura Eletrônica

Voto nº 35772

Apelação nº 1022777-32.2024.8.26.0224

Apelante: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A.

Apelado: GERSON GOMES MACEDO

Comarca: Foro de Guarulhos- 3ª VC

Magistrado Prolator: Adriana Porto Mendes

Ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência - Beneficiário do plano de saúde da ré que sofreu um AVC (Acidente Vascular Cerebral). Em razão da urgência foi socorrido no hospital mais próximo que não faz parte do rol de hospitais atendidos pelo plano médico junto a ré. O médico responsável indicou transferência para hospital com UTI e transporte de ambulância UTI, o que foi negado pela ré em razão de o autor estar em período de carência - Sentença de parcial procedência para cumprimento da obrigação de fazer consistente na transferência do autor para rede credenciada na forma solicitada às fls. 22 - Insurgência do plano de saúde- descabimento- Prescrição médica para realização de transporte e internação em UTI - Negativa da operadora de saúde em conceder internação sob o argumento de que não houve cumprimento, pelo segurado, dos prazos de carência contratual - Descabimento - Procedimento de emergência - Abusividade configurada-Carência máxima é de 24 horas, nos termos do art. 12, V, "c" da Lei n. 9.656/98 - Súmula 103 deste E. Tribunal - Hipótese que há dispensa de carência - Obrigatoriedade de cobertura (Súmula 597 do STJ)- Recurso desprovido.

Trata-se de apelação interposta contra a r. sentença de fls. 276/282 que julgou parcialmente procedente a “ação de obrigação de fazer com pedido de tutela de urgência”, movida por GERSON GOMES MACEDO, contra NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S.A., *in verbis*:

"Pelo todo exposto e o mais que dos autos consta, julgo procedente, em parte, o pedido formulado, o que faço para

condenar a ré ao cumprimento da obrigação de fazer consistente na transferência do autor para rede credenciada na forma solicitada às fls. 22. Como consequência, mantenho a tutela concedida e considero o seu cumprimento prejudicado em razão da alta logo após o deferimento. Julgo improcedente o pedido formulado para a condenação da ré ao ressarcimento dos danos morais. Por ser a sucumbência recíproca, cada uma das partes arcará com 50% das custas, despesas processuais e honorários advocatícios que fixo em 10% (dez por cento) do valor atribuído à causa. Com o trânsito em julgado, em cumprimento ao disposto no artigo acima mencionado, o réu também será responsável pelo pagamento da taxa judiciária não recolhida pelo (a) autor (a), o que será feito no prazo de quinze dias, sob pena de cumprimento do disposto nos parágrafos primeiro e segundo. Compete à parte solicitar a instauração do incidente de cumprimento de sentença, nos termos do artigo 1.286 das Normas de Serviço da Corregedoria Geral de Justiça, o que será feito após o trânsito em julgado. Publique-se e Intime-se."

Apela a operadora de saúde (fls. 285/303). Requer a reforma da r. sentença proferida, para que seja concedido efeito suspensivo à apelação. Aduz a legalidade da cláusula contratual de carência e da inexistência de situação de urgência e/ou emergência alegada. No caso em tela, o atendimento médico de urgência foi regularmente concedido à parte autora, sendo certo que a internação, pleiteada de forma infundada pela autora, ainda padecia do prazo de carência contratual. Os conceitos de urgência e emergência definidos pela Lei 9.656/1998, no artigo 35-C, querem nos dizer que a lei não fala que para casos graves, deve ocorrer a "quebra" de carência, nem que deve ocorrer "quebra" de carência sempre que o beneficiário precisar ser hospitalizado, mas sim que deve haver a "quebra" da carência quando o risco de morte for IMEDIATO, quando o atendimento não pode ser postergado, o que não era o caso do autor,

pois nos relatórios médicos juntados como prova não havia qualquer menção a risco imediato a vida da paciente. Ante a ausência do preenchimento dos requisitos mínimos necessários para se tratar de exceção, resta plenamente comprovado a regular conduta de a Apelante em fazer incidir e cumprir o prazo de carência.

Apresentadas as contrarrazões (fls. 315/320), subiu o recurso.

É o relatório.

Alega o autor, em síntese, que desde 15/02/2024 é beneficiário do plano de saúde da ré e sofreu um AVC (Acidente Vascular Cerebral). Em razão da urgência foi socorrido no hospital mais próximo que não faz parte do rol de hospitais atendidos pelo plano médico junto a ré. O médico responsável indicou transferência para hospital com UTI e transporte de ambulância UTI, o que foi recusado pela ré. A recusa decorre do fato de que a operadora considerou necessário a observância do período de carência. Em razão da necessidade do tratamento de urgência requer a procedência para o fim de compelir a operadora do plano a autorizar a transferência do autor para um hospital da rede credenciada com UTI e que o seja realizado por Ambulância com UTI, bem como custear todo tratamento. Requer ainda a condenação da ré ao pagamento de danos morais que estimou no valor de R\$ 50.000,00.

Não merece ser conhecido o pedido de efeito suspensivo ao recurso de apelação, especialmente porque o requerimento dessa espécie deve ser formulado por petição própria, para apreciação anterior ao julgamento do inconformismo (art. 1.012, caput, do CPC). Passa-se ao tema de fundo do inconformismo.

No caso concreto, verifica-se que a operadora de saúde negou cobertura para a terapêutica indicada (internação na UTI pós AVC) à Apelada sob o argumento de que não houve cumprimento, pela segurada, do prazo de carência

contratual que fixa 180 (cento e oitenta) dias para a autorização de internação e/ou procedimentos cirúrgicos na rede credenciada, uma vez que a contratação ocorreu em 10/02/2024 (fls. 193/233).

Isso porque, segundo a demandada, quando do protocolo do pedido de internação pelo paciente, em 09/05/2024, o beneficiário estava no período de carência.

Conforme preceitua o art. 35-C, inciso I, da Lei n. 9.656/98, que dispõe sobre os planos de seguros privados de assistência à saúde, 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”.

Destaca-se que o dispositivo acima prepondera sobre os prazos de carência fixados no contrato entabulado pelos litigantes.

Destarte, a legislação referenciada cuida-se, em verdade, de norma de ordem pública, que se sobrepõe a qualquer disposição contratual, ou administrativa restritiva, que a ela se contraponha.

Uma vez constatado que o beneficiário demanda um atendimento de emergência, em razão do risco imediato de vida ou de lesão irreparável ao paciente, torna-se irrelevante o fato de o usuário ter aderido ao plano de saúde há menos de 180 (cento e oitenta) dias.

Nesse sentido o Superior Tribunal de Justiça assenta que:

“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” (Súmula 597)

No mesmo sentido:

AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA DE TRATAMENTO DE URGÊNCIA. PERÍODO DE CARÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. 1. A previsão contratual de prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência ou urgência, como ocorreu no caso. Assim, havendo recusa indevida de cobertura de tratamento, a condenação ao pagamento de danos morais é medida que se impõe, pois agrava a situação física e psicológica do beneficiário. Súmula 83/STJ. (AgInt no AREsp 1168502/CE, Rel. Ministro MARCO AURÉLIO BELLIZZE, TERCEIRA TURMA, julgado em 06/03/2018, DJe 15/03/2018) 2. Agravo interno não provido. (AgInt no AREsp 1484262/SP, Rel. Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 29/06/2020, DJe 03/08/2020).

AGRAVO INTERNO NO RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO DE URGÊNCIA OU EMERGÊNCIA DE DOENÇA GRAVE. PERÍODO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. AGRAVO INTERNO A QUE SE NEGA PROVIMENTO. 1. A jurisprudência desta Corte é no sentido de que o mero descumprimento contratual não enseja indenização por dano moral. No entanto, nas hipóteses em que há recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência, segundo entendimento jurisprudencial desta Corte, há configuração de danos morais indenizáveis. 2. Agravo interno a que se nega provimento. (AgInt no REsp 1838679/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/03/2020, DJe 25/03/2020)

Destarte, não havendo reparos a serem feitos na sentença

recorrida, mantenho-a, pelos fatos e fundamentos ora expostos.

Ante o exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao apelo, a verba honorária fixada em sentença ora é majorada do percentual de 10% para 12%, nos moldes lá fixados, a teor do disposto no artigo 85, §11, do CPC.

Para que não se alegue cerceamento do direito de recorrer, dou por prequestionados todos os dispositivos legais referidos na fase recursal, bastando que as questões tenham sido enfrentadas e solucionadas no voto, como ocorreu, pois “*desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais*” (STJ EDCL. No RMS 18.205/SP, Rel. Min. Felix Fischer, j. 18.04.2006).

RAMON MATEO JÚNIOR
Relator