



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000334285**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1071335-19.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante ASSOCIAÇÃO DE BENEFICÊNCIA E FILANTROPIA SÃO CRISTOVÃO, é apelada VANIA ALVES QUIRINO.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (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 TASSO DUARTE DE MELO (Presidente sem voto), MÁRCIA TESSITORE E GUILHERME SANTINI TEODORO.

São Paulo, 3 de abril de 2025.

**JOÃO BATTAUS NETO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

**Apelação nº 1071335-19.2024.8.26.0100**

**Apelante: Associação de Beneficência e Filantropia São Cristóvão**

**Apelado: Vania Alves Quirino**

**Ação: Procedimento Comum Cível - Tratamento médico-hospitalar**

**Origem: São Paulo Foro Central (37ª Vara Cível)**

**Juiz de 1ª instância: Adriana Cardoso dos Reis**

**Voto nº 3228**

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Internação de urgência prescrita à autora a fim de investigar diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré – Negativa pela ré fundada em não cumprimento do período de carência que se mostra abusiva – Internação em situação emergencial prescrita em hospital credenciado – Hipótese de evidente urgência (paciente com quadro de parestesias e hipoestесias) que afasta a exigência de cláusula contratual de carência – Observância ao período mínimo de 24 horas da data de contratação – Inteligência do art. 35-C, Lei 9.656/98 – Entendimento firmado por este E. TJSP (súmula 103) e pelo C. STJ (súmula 597) – Negativa de atendimento que se mostra abusivo – Dever de cobertura médica que se impõe. Limitação de cobertura ao período de 12 horas do atendimento emergencial, conforme previsto no art. 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU que não se sustenta, já que a norma regulamentar não possui o condão de diminuir o sentido da norma federal não limitativa, sob pena de exceder os parâmetros legais da própria norma jurídica regulamentada.

SENTENÇA MANTIDA – Recurso da ré  
desprovido, com majoração de honorários.

Trata-se de apelação interposta contra a r.  
sentença de fls.142/145, cujo relatório se adota, que

Busca a requerida a reforma do *decisum*  
monocrático, sustentando que: a) há cláusula contratual expressa  
prevendo carência de 180 dias para internação, não havendo que  
se falar em abusividade ou ilegalidade na negativa de cobertura;  
b) prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas atendimento de  
urgência/emergência previsto contratualmente na referida  
cláusula 16 do referido contrato e na legislação específica, é para  
garantir ao beneficiário o atendimento ambulatorial limitado ao  
período de 12 (doze) horas que se cessa assim que verificada a  
necessidade de internação; c) houve o correto entendimento de  
que a operadora somente está obrigada a autorizar e a cobrir,  
atendimento em casos de urgência ou emergência pelo período  
de 12 (doze) horas em regime ambulatorial; d) não resta abusiva  
qualquer cláusula contratual, devendo a r. sentença ser  
reformada para improcedência da ação.

Tempestiva e preparada, vieram aos autos  
contrarrazões (fls. 171/178).

**É a síntese do necessário.**

Anota-se, desde já, que em se tratando de  
contrato de plano de saúde (tipo de adesão), aplicáveis as

disposições estampadas no Código de Defesa do Consumidor, sendo de rigor a interpretação das cláusulas contratuais interpretadas em favor da parte hipossuficiente, qual seja o beneficiário do plano, garantindo-se o estabelecimento do equilíbrio contratual.

Nesse sentido, restou sumulado pelo E. 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”* (Súmula 100). No mesmo sentido, é entendimento pacificado pelo C. STJ: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”* (Súmula 608).

A pretensão trazida ao debate versa sobre obrigação de fazer pela qual a autora busca a condenação da ré ao custeio de tratamento médico-hospitalar, notadamente internação e procedimentos médicos no hospital indicado em sua peça inicial, ante a negativa de atendimento pela ré sob alegação de não cumprimento de período de carência contratual.

Pois bem.

Não se nega a possibilidade de as operadoras de planos de saúde fixar períodos de carência para cobertura assistencial, ante a previsão legal estampada no art. 12, V, Lei 9.656/98, desde que observado o *“a) prazo máximo de trezentos dias para partos a termo; b) prazo máximo de cento e*

*oitenta dias para os demais casos; c) prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência;”.*

Assim, embora se reconheça que deva ser respeitado os limites do contrato e os prazos de carência nele estabelecidos (180 dias para internação), deve-se também respeitar o prazo de carência de 24 horas, estabelecido para situações emergenciais e de urgência.

É o caso dos autos.

A autora, beneficiária do plano de saúde contratado com a apelante desde 20/02/2024 (fls. 17), em 07/05/2024, necessitou de internação com urgência a fim de ser investigado possível diagnóstico de síndrome de Guillain-Barré, em razão do quadro clínico que apresentava, conforme testado em relatório médico (fls. 22): *“encaminho a paciente acima com quadro de parestesias e hipoestесias, iniciando há 1 semana em faces plantares dos pés e progressivamente evoluindo proximamente, estando hoje evoluindo para a região perianal”,* indicando a necessidade de *“internação para investigação e terapêutica adequadas”.*

A dinâmica fática extraída dos autos revela que a autora, beneficiário de plano de saúde ativo e adimplente, necessitou de atendimento emergencial em hospital credenciado junto à operadora de saúde ré, ante seu quadro clínico de embolia pulmonar, com necessidade de internação em leito de

UTI com vigilância clínica.

Embora o pedido de internação e procedimentos tenham sido efetuados pelo autor quando pendente o cumprimento de período de carência contratual, de rigor o afastamento de tal exigência temporal, ante se tratar de situação emergencial, hipótese de cobertura obrigatória de atendimento pela ré.

Nesse sentido, previu o art. 35-C da Lei 9.656/98: *“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; II - de urgência, assim entendidos os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional; III - de planejamento familiar.”*

A previsão legislativa é ratificada por entendimentos sumulados por este E. TJSP e pelo C. STJ, *in verbis*:

*“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.” (Súmula 103, E. TJSP).*

*“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, C. STJ)*

Assim, ultrapassado o prazo mínimo de 24 horas da contratação realizada pela autora, não se vislumbra justificativa para a negativa de atendimento pela parte ré.

Nesse sentido, já decidiu este E. TJSP:

*PLANO DE SAÚDE. Tratamento médico-hospitalar. Obrigação de fazer e danos morais. Sentença de procedência. Insurgência da ré. Prescrição de medicação de alto risco e internação de urgência com suporte em UTI em virtude do agravamento do quadro clínico do apelado, diagnosticado com síndrome de Guillain-Barré. Ilícitude da negativa fundada em carência contratual. Inteligência do artigo 35-C da Lei 9.656/1998. Aplicação da Súmula nº 103 deste Egrégio Tribunal de Justiça e da Súmula STJ nº 597. Existência de dano moral indenizável. Recusa injustificada de tratamento. Reparação bem arbitrada em R\$ 5.000,00. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1000055-20.2023.8.26.0618; Relator (a): Guilherme Santini Teodoro; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro de Taubaté - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/07/2024; Data de Registro: 30/07/2024)*

*“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE DESPESAS HOSPITALARES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA LIDE PRINCIPAL E DA LIDE SECUNDÁRIA. APELO OFERECIDO PELO PLANO DE SAÚDE LITISDENUNCIADO. NEGATIVA DE CUSTEIO DE UTI, SOB O ARGUMENTO DE VIGÊNCIA DE CARÊNCIA CONTRATUAL. INADMISSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, III, “B”, DA LEI Nº 9.656/98. CARÊNCIA LIMITADA A 24 HORAS, NOS TERMOS DOS ARTS. 35-C, I E 12, V, “C” DA LEI Nº 9.656/98. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS Nº 103 DO TJSP E Nº 597 DO STJ. INVIABILIDADE DE RESTRIÇÃO DE COBERTURA PELO PERÍODO DE 12 HORAS. RESOLUÇÃO CONSU Nº 13/98, ATO NORMATIVO HIERARQUICAMENTE INFERIOR À LEI Nº 9.656/98. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1001433-46.2023.8.26.0477; Relator (a): Júlio César Franco; Órgão Julgador: 22ª Câmara de Direito Privado; Foro de Praia Grande - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2024; Data de Registro: 27/06/2024)*

Em outras palavras, diante do risco verificado à saúde da autora, reconhece-se o seu direito de cobertura assistencial desde que cumprido o período mínimo de carência de 24 horas, não havendo que se falar, outrossim, em limitação de tempo de assistência, tal como pretende a ré.

Isso, pois, a limitação de cobertura ao período de 12 horas do atendimento emergencial - prevista no art. 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU – não se sustenta, já que a norma regulamentar não possui o condão de diminuir o sentido da norma federal não limitativa, sob pena de exceder os parâmetros legais da própria norma jurídica regulamentada.

*“APELAÇÃO. AÇÃO DE COBRANÇA DE DESPESAS HOSPITALARES. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA DA LIDE PRINCIPAL E DA LIDE SECUNDÁRIA. APELO OFERECIDO PELO PLANO DE SAÚDE LITISDENUNCIADO. NEGATIVA DE CUSTEIO DE UTI, SOB O ARGUMENTO DE VIGÊNCIA DE CARÊNCIA CONTRATUAL. INADMISSIBILIDADE. INTELIGÊNCIA DO ART. 12, III, "B", DA LEI Nº 9.656/98. CARÊNCIA LIMITADA A 24 HORAS, NOS TERMOS DOS ARTS. 35-C, I E 12, V, "C" DA LEI Nº 9.656/98. INCIDÊNCIA DAS SÚMULAS Nº 103 DO TJSP E Nº 597 DO STJ. INVIABILIDADE DE RESTRIÇÃO DE COBERTURA PELO PERÍODO DE 12 HORAS. RESOLUÇÃO CONSU Nº 13/98, ATO NORMATIVO HIERARQUICAMENTE INFERIOR À LEI Nº 9.656/98. SENTENÇA MANTIDA. RECURSO NÃO PROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1001433-46.2023.8.26.0477; Relator (a): Júlio César Franco; Órgão Julgador: 22ª Câmara de Direito Privado; Foro de Praia Grande - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 27/06/2024; Data de Registro: 27/06/2024)*

*“Agravado de instrumento. Plano de saúde. Tutela de urgência. Cobertura de internação em UTI para tratamento de insuficiência renal crônica. Presença dos pressupostos do art. 300 do CPC. Situação de emergência comprovada em cognição sumária, a qual se sobrepõe à carência contratual (art. 35-C da Lei 9.656/98). Súmula nº 103 do TJSP. Limitação do atendimento a 12 horas descabida. Decisão mantida. Recurso desprovido.” (TJSP; Agravo de Instrumento 2078790-27.2024.8.26.0000; Relator (a): Enéas Costa Garcia; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional IX - Vila Prudente - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 29/05/2024; Data de Registro: 29/05/2024)*

*APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. CARÊNCIA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE. Sentença que julgou procedente a ação, para o efeito de condenar a parte ré a autorizar/providenciar a cobertura total da internação do autor e de todo tratamento necessário em razão da moléstia que o acomete (síndrome de "Guillain Barré"), nos exatos termos prescritos pelo médico que o acompanha, sob pena de multa diária. Inconformismo da parte ré. Adoção dos fundamentos da sentença, em razão do permissivo do artigo 252, do Regimento Interno desta Egrégia Corte. Sentença mantida. Recurso não provido. (TJSP; Apelação Cível 1015934-40.2020.8.26.0564; Relator (a): Rogério Murillo*

*Pereira Cimino; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 25/06/2021; Data de Registro: 25/06/2021)*

*“PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência. Negativa de atendimento de urgência. Entidade de autogestão. Inaplicabilidade do CDC. Súmula 608 do STJ. Ainda que afastada a incidência do CDC resta caracteriza ofensa a princípios fundamentais do direito contratual. Recusa indevida. Carência limitada ao período de 24 (vinte e quatro) horas. Art. 12, V, "c", da Lei 9.656/98. Súmula n. 103 do E. TJSP. Resolução n. 13 do Conselho de Saúde Complementar (CONSU) que não serve para amparar o pleito recursal, pois suas disposições extrapolam a competência regulamentar, criando limitações quando a própria lei não o fez. Precedentes. Reembolso integral que se impõe. Reparação por dano moral devida, decorrente da própria negativa de atendimento. Quantia fixada em atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade. RECURSO DESPROVIDO.” (TJSP; Apelação Cível 1017188-77.2023.8.26.0100; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 22/05/2024; Data de Registro: 22/05/2024)*

Verificado o direito de assistência médica

pela autora, patente a abusividade na conduta da ré ao negar-lhe a internação sob o fundamento de não cumprimento de período de carência contratual.

Dessarte, tem-se que a r. sentença não comporta reforma, mantendo-se a condenação da ré ao custeio de todas as despesas médicas decorrentes da internação da autora pelos fatos indicados em sua peça inicial, junto ao Hospital São Cristóvão da Mooca.

Ante o exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMETO** ao recurso interposto pela ré, majorando-se os honorários advocatícios em favor da parte autora para 15% sobre o valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, § 11, do Código de Processo Civil.

**JOÃO BATTAUS NETO**

Relator