



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000350916

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1003825-74.2023.8.26.0471, da Comarca de Porto Feliz, em que é apelante UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, são apelados THIAGO FERNANDO DALSOGLIO SEGATO e TAINA MOREIRA FINOTI SEGATO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 1ª 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 ALBERTO GOSSON (Presidente) E ANTONIO CARLOS SANTORO FILHO.

São Paulo, 9 de abril de 2025.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora

Assinatura Eletrônica

Comarca: Porto Feliz

Apelação n. 1003825-74.2023.8.26.0471

Apelante: UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A

Apelados: THIAGO FERNANDO DALSOGLIO SEGATO e outra

Voto n. 12345

DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. URGÊNCIA MÉDICA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Recurso de apelação interposto contra sentença que condenou a ré ao reembolso de despesas cirúrgicas no valor de R\$ 6.400,00 e ao pagamento de indenização por danos morais de R\$ 4.000,00 para cada autor, devido à negativa de cobertura de procedimento de urgência em razão de aborto retido. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar a legalidade da negativa de cobertura pelo plano de saúde em situação de urgência médica, alegando período de carência contratual. III. Razões de Decidir 3. A relação entre as partes é de consumo, aplicando-se o Código de Defesa do Consumidor. A negativa de cobertura em situação de urgência é abusiva, conforme artigos 12 e 35-C da Lei nº 9.656/98 e Súmula 103 do TJSP. 4. A recusa injustificada do plano de saúde em situação de emergência configura dano moral, conforme entendimento do C. STJ e jurisprudência correlata. IV. Dispositivo e Tese 5. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura em situação de urgência médica é abusiva, mesmo em período de carência. 2. A recusa injustificada de cobertura em urgência médica configura dano moral indenizável. Legislação Citada: CF/1988, art. 196, 199; CDC, arts. 2º, 3º; Lei nº 9.656/98, arts. 12, 35-C; CPC, art. 487, I; CPC, art. 85, § 11. Jurisprudência Citada: TJ-SP, Apelação Cível nº 1121240-61.2022.8.26.0100, Rel. Alcides Leopoldo, 4ª Câmara de Direito Privado, j. 29.02.2024. TJ-SP, Apelação Cível nº 10087578620238260348, Rel. Erickson Gavazza Marques, 5ª Câmara de Direito Privado, j. 03.07.2024. STJ, AgInt no AREsp nº 2.385.422/MG, Rel. Min. Raul Araújo, Quarta Turma, j. 13.11.2023.

Vistos.

Trata-se de recurso de apelação interposto para impugnar a sentença de fls. 218/222, cujo relatório adoto, que julgou procedente o pedido inicial para condenar a ré ao reembolso das despesas decorrentes do procedimento cirúrgico, no montante de R\$ 6.400,00, acrescido de correção monetária a partir da data do desembolso e de juros de mora legais a partir da citação. A sentença também fixou indenização por danos morais no valor de R\$ 4.000,00 para cada um dos autores, a ser atualizada monetariamente desde o arbitramento e acrescida de juros de mora legais a contar da citação.

Segundo a apelante-ré a sentença merece ser reformada, arguindo, em sede de preliminar, ilegitimidade ativa *ad causam* do autor *Thiago Fernando Dalsoglio Segato*. No mérito, alega que o contrato da parte apelada ainda estava no curso do prazo carencial de 180 dias para internações cirúrgicas, e a ANS limita a cobertura de urgência a 12 horas, razão pela qual aduz que a negativa ora apresentada se reveste de legalidade e estrito cumprimento contratual (fls. 227/246).

Recurso tempestivo, preparado e com apresentação de contrarrazões pelos apelados (fls. 252/257).

Não houve oposição ao julgamento virtual (Resolução n. 772/2017).

Esse é o relatório.

Passo ao voto.

O recurso não comporta provimento.

Primeiramente, impõe-se a rejeição da preliminar de ilegitimidade ativa *ad causam* arguida pela apelante em sede de apelação, uma vez que já foi expressamente analisada e rejeitada na sentença recorrida, mediante fundamentação adequada e em consonância com os elementos constantes dos autos. Ausente a indicação de fatos ou argumentos novos capazes de infirmar a conclusão anteriormente adotada, pelo que mantenho o entendimento firmado pelo juízo de origem, considerando superada a questão, nos termos do artigo 1.013, §1º, do Código de Processo Civil.

Ao mérito.

Cuida-se de ação de restituição de valores c.c pedido de indenização por danos morais, proposta pelos autores em face da ré. Alegaram que são beneficiários do plano de saúde mantido junto à ré e que, em 23.01.2023, a autora *Taina Moreira Finotisegado* necessitou de atendimento médico de urgência, em razão de aborto retido decorrente de gestação anembrionária. Sustentam que a mencionada condição clínica configura situação de risco à integridade física e à vida da gestante, exigindo, portanto, internação imediata para realização do procedimento de curetagem. Todavia, conforme relatado nos autos, a ré recusou a autorização do procedimento sob o argumento de que o contrato estava em período de carência, desconsiderando a natureza emergencial do quadro clínico apresentado. Diante disso, afirmaram que foram compelidos a custear o procedimento por meios próprios e, em razão dos danos experimentados, propuseram a presente demanda.

A ré foi citada, apresentou defesa (fls. 48/77) e, após o deslinde processual, sobreveio sentença de procedência nos seguintes termos:

“Ante o exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos, extinguindo o feito com resolução do mérito, nos termos do artigo 487, inciso I, do CPC, para condenar a ré a reembolsar os autores das despesas do procedimento cirúrgico conforme inicial, em R\$6.400,00, com correção monetária a partir do desembolso e com juros de mora legais a partir da citação e para pagar aos autores indenização por danos morais no valor de R\$4.000,00, cada, com correção

monetária a partir do arbitramento e com juros de mora legais a partir da citação. A ré arcará com as custas e com as despesas processuais e com honorários que fixo em 10% sobre o valor da condenação.”

Pois bem.

Convém ter em mente qual a natureza dos serviços prestados pelos convênios médicos. O artigo 196 da Constituição Federal estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado e garante a todos o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Pelo texto constitucional, todos deveriam ter acesso a um serviço de saúde digno e eficiente prestado pelo Estado. É fato notório que o texto não espelha a realidade e as pessoas acabaram se socorrendo nos últimos anos de empresas que prestam esse serviço, autorizadas pelo artigo 199 também da Carta Magna. Assim, não deve escapar a nossa reflexão que a assistência médica é direito constitucional do cidadão e não pode ser equiparada a uma prestação de serviço qualquer, embora prestada por empresas privadas que substituem a ação estatal.

Feita tal consideração, evidente que a relação jurídica travada entre as partes é de consumo, na qual os segurados são destinatários finais de serviços de assistência médica. Destarte, as partes se enquadram perfeitamente nos conceitos de consumidores e fornecedores estatuídos pelo Código de Defesa do Consumidor (artigos 2º e 3º da Lei 8.078/90).

Ainda, invoca-se a Súmula 608 do C. Superior Tribunal de Justiça: *“Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão.”*

No caso em exame, verifica-se que a autora se encontrava gestante de aproximadamente 11 semanas quando, em 23.01.2023, procurou o pronto atendimento da unidade hospitalar da ré, em razão de episódio de intenso sangramento vaginal. Conforme relatório médico constante dos autos (fls. 24/33), durante o atendimento de urgência, a apelada foi diagnosticada com gestação anembrionária, caracterizada pela formação de saco gestacional vazio¹, bem como a ocorrência de aborto retido, situação em que o embrião ou feto permanece no interior do útero após a morte embrionária ou fetal, exigindo intervenção médica imediata.

Contudo, a ré negou a autorização e o custeio do procedimento cirúrgico indicado, sob a alegação de que não teria sido cumprido o prazo de carência contratual de 180 dias. Justificou que a inclusão da autora no plano de saúde se deu em 20.08.2022, ao passo que a internação hospitalar ocorreu em 23.01.2023, ou seja, transcorridos 156 dias, razão pela qual, segundo alega, a negativa estaria amparada no disposto no art. 12, inciso V, da Lei nº 9.656/98.

Fato é que a autora se encontrava em inequívoca emergência médica, tornando abusiva a negativa de cobertura pela operadora do plano de saúde sob a alegação de que o contrato está em período de carência à luz dos artigos 12 e 35-C, da Lei nº 9.656/98, esse último artigo, *in verbis*:

¹ <https://www.tuasaude.com/gravidez-anembrionaria/>

“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”.

Nesse sentido, colaciona-se a Súmula 103 deste E. Tribunal de Justiça de São Paulo:

“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.”.

Ora, negar ou restringir o atendimento ou procedimento cirúrgico impondo carência em caso de urgência/emergência coloca o consumidor em franca desvantagem, ferindo ainda o princípio da boa-fé, sendo nula toda e qualquer estipulação nesse sentido.

Dispõe a Súmula 597 do C. 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."*

Portanto, a alegação da apelante não prospera, haja vista que a recusa se deu por motivo injusto, restando configurada a responsabilidade da ré pelos danos verificados pela grave falha na prestação de serviço.

Sobre o tema, este E. Tribunal de Justiça exorta o seguinte entendimento:

PLANO DE SAÚDE – Dano Moral - Recusa de cobertura de procedimento de curetagem em razão de abortamento incompleto, sob alegação de prazo de carência – Situação de emergência – Prazo de carência afastado – Consumidor - Inteligência do art. 35-C da Lei n. 9.656/98 e das Súmulas 103 do TJSP e 597 do STJ – Dano moral caracterizado – Recurso desprovido. (TJ-SP - Apelação Cível: 1121240-61.2022.8.26 .0100 São Paulo, Relator.: Alcides Leopoldo, Data de Julgamento: 29/02/2024, 4ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 29/02/2024);

APELAÇÃO - PLANO DE SAÚDE – DECLARATÓRIA DE INEXISTÊNCIA DE DÉBITO C.C. INDENIZATÓRIA – ABORTO ESPONTÂNEO – NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR – AUTORIZAÇÃO NÃO CONCEDIDA POR NÃO TER ESCOADO O PRAZO DE CARÊNCIA CONTRATUAL – CLÁUSULA CONTRATUAL QUE NÃO SE APLICA ÀS HIPÓTESES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – GLOSA INDEVIDA – ATO ILÍCITO CARACTERIZADO – DANO MORAL DEVIDO - SENTENÇA MODIFICADA EM PARTE – RECURSO DA AUTORA PROVIDO E DA RÉ NÃO PROVIDO. (TJ-SP - Apelação Cível: 10087578620238260348 Mauá, Relator.: Erickson Gavazza Marques, Data de Julgamento: 03/07/2024, 5ª Câmara de Direito Privado, Data de Publicação: 03/07/2024).

Em relação aos danos morais, é necessário destacar que o C. Superior Tribunal de Justiça já decidiu que nas hipóteses em que há

recusa de cobertura por parte da operadora do plano de saúde para tratamento de urgência ou emergência há configuração de danos morais indenizáveis. Vejamos:

*“AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. PLANO DE SAÚDE. SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. NEGATIVA DE COBERTURA. DANOS MORAIS CONFIGURADOS. QUANTUM INDENIZATÓRIO ARBITRADO COM PROPORCIONALIDADE. CONSONÂNCIA DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO. 1. 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/STJ. 2. Ademais, “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**” (AgInt no REsp 1.838.679/SP, Rel. Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 03/03/2020, DJe de 25/03/2020). 3. O valor arbitrado pelas instâncias ordinárias a título de danos morais somente pode ser revisado em sede de recurso especial quando irrisório ou exorbitante. No caso, o montante fixado em R\$ 10.000,00 (dez mil reais) não se mostra exorbitante nem desproporcional aos danos sofridos em decorrência da negativa ilegítima de cobertura de tratamento para câncer em caráter de emergência/urgência, tendo em vista o risco à vida e à saúde da paciente. 4. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior, circunstância que atrai a incidência da Súmula 83/STJ. 5. Agravo interno a que se nega provimento.” (AgInt no AREsp n. 2.385.422/MG, relator Ministro Raul Araújo, Quarta Turma, julgado em 13/11/2023, DJe de 21/11/2023.). 27.04.2010) - Destaquei.*

Sendo assim, a condenação ao pagamento de indenização por danos morais deve ser mantida, uma vez que os transtornos suportados pelos autores, diante da indevida negativa de cobertura em situação de urgência médica, extrapolaram o mero aborrecimento cotidiano, atingindo diretamente a esfera da dignidade e da integridade psíquica, especialmente em momento de fragilidade e vulnerabilidade emocional. Ademais, o valor arbitrado na sentença observa os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, atendendo ao caráter compensatório do dano, sem se afastar dos parâmetros usualmente adotados pela jurisprudência em casos análogos, razão pela qual não se justifica sua modificação em sede recursal.

Ante o exposto, a sentença não merece reparo.

Considerando que a sentença foi proferida já sob a atual legislação, imponho honorários sucumbenciais e recursais no importe de 15% sobre o valor atualizado da condenação, nos termos do artigo 85, § 11, do CPC, além da responsabilidade pelas custas e despesas processuais. Anoto que os presentes honorários substituem aqueles que foram fixados em primeiro grau de jurisdição.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Posto isso, **nego provimento** ao recurso.

MÔNICA DE CARVALHO

Relatora