



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000365290

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1105102-48.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado OMILDA MARIA SANTOS DE ALENCAR.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: Deram provimento em parte ao recurso. V. U., de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente sem voto), ALCIDES LEOPOLDO E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 14 de abril de 2025.

ENIO ZULIANI

Relator

Assinatura Eletrônica

VOTO Nº 94070
APELAÇÃO CÍVEL Nº 1105102-48.2024.8.26.0100
COMARCA: SÃO PAULO
JUIZ / JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: DANIELA DEJUSTE DE PAULA
APELANTE: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A
APELADO: OMILDA MARIA SANTOS DE ALENCAR

Internação em situação de urgência (ou emergência) menos de trinta dias da celebração do contrato. A carência perde o efeito diante do disposto nos artigos 35-C, II e 12, IV, “a”, da Lei 9656/98, em virtude de tratar de tromboembolismo pulmonar. A operadora não arguiu má-fé da contratante diante do fato de ter realizado cirurgia plástica em dia anteriores ao da celebração do contrato, sem referir ao acontecimento, apesar de perguntada sobre isso. Ocorre que em meio a discussão sobre tutela de urgência, a paciente realiza o tratamento optando por serviços no item PARTICULAR, tendo a sentença de Primeiro Grau determinado restituição integral, mais dano moral de R\$ 5 mil. O recurso da operadora é acolhido, em parte, para excluir o dano moral (exercício regular de faculdade contratual) e para determinar que se faça o reembolso, nos limites do contrato, observando o que se paga para os serviços realizados por convênio, observando a co-participação estabelecida no contato. Provimento, em parte.

Vistos.

O recurso da NOTRE DAME contra a sentença de fls. 278-282, da 29ª Vara Cível Central, será julgado pela Quarta Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, em virtude da prevenção instituída no art. 105 do Regimento Interno. E isso porque foi decidido, em 5-8-2024, o AgInt. 2220201-58.2024.8.26.0000, quando revogada a tutela de urgência, produzindo acórdão com a seguinte ementa:

Paciente contratou o plano em 17-6-2024 e no mês seguinte pediu autorização para internação em UTI com tromboembolia pulmonar, deparando com recusa. O Juízo a quo emitiu tutela de urgência (não cumprida) e a autora realizou a providência médica pelo regime “particular”, inserindo um adendo de que “tinha ciência de liminar e que as despesas médicas seriam pagas pela Notre Dame”. A urgência para proteger a saúde está esvaziada e remanesce a lide para decidir se a carência não se aplica, seja pelo regime da portabilidade que extingue carência ou pela urgência e emergência do ato médico (art. 12 da Lei 9656/98), com nítido sentido financeiro. Recomendável cassar a tutela de urgência para neutralizar possível exigibilidade da multa, aguardando-se a sentença definitiva. Provimento.

A sentença considerou que o requisito urgência para a cobertura imediata, independente de carência, está demonstrado pela própria especificidade da doença que obrigou internação em UTI (embolia pulmonar) e citou o art. 35, II e 12, IV, “a”, da Lei 9656/98, o que obriga a operadora a reembolsar o que foi pago pela paciente para ser curada (R\$ 21 mil reais) e pagar danos morais de R\$ 5 mil. Daí o recurso da Notre Dame lembrando da carência e da inadmissibilidade de dano moral.

É o relatório.

Celebrou a autora com a recorrente o plano de saúde com co-participação total (fls. 27) em 17-6-2024 (fls. 41), oportunidade em anotou resposta negativa a pergunta sobre cirurgia anterior (fls. 40, item 23). Em 2-7-2024, ou seja, antes dos trinta dias, foi solicitada a sua internação para controle de sintomas, com quadro de tromboembolismo pulmonar multsegmentar associada a uma cirurgia plástica recente (menos de trinta dias), segundo consta do relatório médico de fls. 49-50. A operadora negou a cobertura diante da carência e apesar do ajuizamento da ação para que se reconhecesse urgência e emergência que rompem a restrição (carência) os serviços médicos e hospitalares foram realizados por iniciativa da paciente, mediante anotação de que seriam serviços de ordem PARTICULAR (fls. 233). Nesse contexto é preciso compreender se a operadora deve ser responsabiliza pelo custo integral (R\$ 21 mil reais), tal como preconizado pela respeitável sentença.

Quanto a situação de emergência ou urgência e diante do fato de não ter a operadora denunciado má-fé da contratante na omissão de dados ou de respostas omissas quando da celebração do contrato, não há como recusar o reconhecimento de que a cobertura deve ser admitida nos termos dos artigos 12, IV, “a”, e 35, C, II, da Li 9656/98. Isso porque é fato incontroverso que a autora da ação necessitou de internação com caráter de urgência em razão do perigo do quadro que exigia cuidados com o tromboembolismo pulmonar. Essa questão é indiscutível, como indiscutível é a não ocorrência dano moral indenizável, tendo em vista que a recusa da operadora deve ser classificada como exercício regular de direito contratual (art. 188, I, do CC), afastando a noção de ilicitude (resistência injustificada) ou negativa abusiva para fazer incidir o art. 5º, V e X, da CF. Ao final, será excluída esse item do capítulo decisório.

O problema jurídico diz respeito a situação criada pela autora que, ao invés de aguardar os trâmites normais do processo judicial, deliberou, por conta própria, realizar o serviço para cuidar da saúde (o que é natural), optando pelo caráter “PARTICULAR”. Isso, evidentemente, não comporta censura diante do quadro refletido nos autos. Todavia, não é caso de reconhecimento da responsabilidade integral da operadora, como lavrado na sentença.

Primeiro porque o caso, nesse aspecto, transformou a lide (inicialmente de obrigação de fazer contratual, ou para que emitisse a guia de cobertura) foi transformado em obrigação de pagamento em dinheiro, o que não é apropriado de ser cancelado, da forma como o foi. É que o contrato prevê reembolso a ser realizado mediante cálculo, dependendo ou não do tipo de serviço e de convênio ou não. A operadora não está obrigada a pagar a dívida hospitalar como se particular fosse, tendo em vista que o contrato prevê co-participação e reembolso. Portanto, a condenação deve ser para apurar em cumprimento de sentença o quantum debeatur (reembolso nos limites do contrato e com co-participação).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Isto posto, dá-se provimento, em parte, para excluir o dano moral e determinar que a recorrente pague, em reembolso, o que seria devido para serviços e hospitais conveniados para o tratamento específico, observada a co-participação. Em virtude do resultado, fica a operadora responsável pelas taxas judiciárias, na totalidade e honorários que são fixados em 10% do que vier a ser apurado em liquidação, na forma dos artigos 85, §§ 2º e 11º, do CPC, tendo em vista que não foi obtido tudo o que se requereu, incluindo dano moral rejeitado.

ENIO ZULIANI
Relator