



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000371079**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1044874-26.2024.8.26.0224, da Comarca de Guarulhos, em que são apelantes LUIZ OCTAVIO MALUF SANTOS e ALICE OPERADORA LTDA., é apelado ROGERIO PALHARES AZEVEDO.

**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), JOÃO BATTAUS NETO E MÁRCIA TESSITORE.

São Paulo, 15 de abril de 2025.

**JOSÉ PAULO CAMARGO MAGANO**

**Relator(a)**

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO Nº 1044874-26.2024.8.26.0224

APELANTE: ALICE OPERADORA LTDA.

APELADO: ROGERIO PALHARES AZEVEDO

COMARCA: GUARULHOS

VOTO Nº 9176

PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA. Recurso da demandada. INTERNAÇÃO DURANTE PERÍODO DE CARÊNCIA. OBRIGAÇÃO DE COBERTURA. Alegação de que a internação não deve ser coberta, visto que ocorreu durante o período de carência contratualmente estipulado. Rejeição. Indicação de internação em razão de quadro de acetoacidose decorrente de diabetes tipo 2, com risco de morte. Em casos de urgência ou emergência, a cobertura é obrigatória após o decurso do prazo de 24 horas da contratação do plano, previsto no art. 12, “v”, da Lei nº 9.656/98, a teor das Súmulas 103 do TJSP e 597 do STJ. DOENÇA PREEXISTENTE. Arguição de que a doença foi ocultada dolosamente quando da contratação de plano, o que também afastaria a obrigação de cobertura. Descabimento. Embora o plano tenha sido contratado apenas quatro dias antes da indicação de internação, o diagnóstico do diabetes tipo 2 foi realizado apenas na noite anterior, isto é, três dias após a contratação, não se podendo inferir que houve má-fé do segurado. Tampouco foram exigidos, pela apelante, exames médicos prévios à contratação. Aplicação da Súmula 609 do STJ. DANOS MORAIS. Alegação de não configuração, com pedido subsidiário de redução da indenização. Desacolhimento. a negativa abusiva de cobertura se deu durante tratamento de urgência com risco de morte, sendo evidente que a situação gerou transtornos que não se traduzem em mero dissabor. “Quantum” indenizatório (R\$ 3.000,00) arbitrado na sentença que se reputa, destarte, razoável e proporcional. Sentença mantida. Apelação desprovida. Honorários sucumbenciais majorados.

Trata-se de recurso oposto contra a sentença (fls. 130/134), cujo relatório se adota, que julgou procedentes os pedidos na demanda movida por ROGERIO PALHARES AZEVEDO em face de ALICE OPERADORA LTDA.

Em suas razões recursais (fls. 137/148), a demandada

aduz, em síntese, que **(i)** a cobertura de internação pretendida pelo autor deveria respeitar o prazo de carência de 90 dias contratualmente estipulado; **(ii)** embora tenha sido internado em decorrência de diabetes 4 dias após a contratação do plano, o demandante não informou, no campo de informação de doenças preexistentes, que era acometido de tal doença; **(iii)** o próprio relatório médico que solicitou a internação pontuou que o quadro clínico já persistia havia 10 dias, ou seja, antes mesmo da contratação do plano de saúde, o que, além de corroborar a má-fé do autor na ocultação da doença, evidencia a falta da urgência alegada; **(iv)** o autor jamais foi vítima de qualquer coação pelo plano; em verdade, foi amparado, tendo a operadora oferecido para removê-lo para hospital do SUS e mantido comunicação colaborativa a todo o tempo; **(v)** subsidiariamente, devem ser afastados ou reduzidos os danos morais.

Recurso tempestivo. Preparado (fls. 149/151).

Contrarrazões (fls. 155/159).

### **É O RELATÓRIO.**

Trata-se de ação visando à cobertura de internação hospitalar indicada em razão de quadro de *acetoacidose decorrente de diabetes tipo 2*, conforme o laudo médico de fls. 47/48, bem como indenização por danos morais.

Conforme se extrai das Súmulas 103 do TJSP e 597 do STJ, ultrapassado o prazo de 24 horas contadas da contratação (art. 12, V, “c”, da Lei nº 9.656/98), o período de carência contratual não pode obstar a cobertura de atendimentos ou tratamentos de urgência e/ou emergência:

**Súmula 103 do TJSP:** 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 597 do 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.

No caso em apreço, é inequívoco que a internação foi prescrita em caráter de urgência, conforme descrito no relatório médico (fls. 47/48). Em destaque:

“(…) PACIENTE ATE O MOMENTO 05.09.2024 AS 11H, APRESENTA-SE AINDA PROSTADO, HIPOCORADO E EM MAL ESTADO GERAL, DIFÍCIL CONTROLE DEXTRO MESMO COM TODOS MANEJOS, NO MOMENTO GLICEMIA 300MG/DL EM BOMBA DE INFUSAO CONTÍNUA DE INSULINA. ATENTO AO CASO DE CETOACIDOSE DE DIFÍCIL MANEJO, **SINTOMÁTICO ATÉ O MOMENTO COM RISCO DE VIDA IMINENTE COM INDICAÇÃO IMEDIATA A INTERNAÇÃO EM UTI.** LEMBRANDO QUE A DEMORA DO ACEITE OU RECUSA DO PLANO DE SAÚDE PODE LEVAR SEU ASSEGURADO AO ÓBITO POR SER INDICAÇÃO ABSOLUTA DE INTERNAÇÃO VIA UTI (...) 5 – SOLICITO INTERNAÇÃO EM UTI, COM URGÊNCIA E RISCO DE MORTE.”

Improcede, outrossim, a alegação de má fé por ocultação de doença preexistente.

O trecho do relatório médico mencionado pela apelante (fl. 142) aponta que o paciente encontrava-se, havia 10 dias, com *poliúria, polidipsia e perda ponderal não quantificada*, sintomas que não indicam, por si só, a presença de diabetes, a qual somente veio a ser diagnosticada, de fato, em 03/09/2024, na noite anterior à confecção do relatório:

“HIPÓTESE DIAGNÓSTICA: CETOACIDOSE DIABETICA.  
HPMA: HÁ 10 DIAS POLURIA, POLIDIPSIA, PERDA

PONDERAL NAO QUANTIFICADA, NOITE PASSADA EM OUTRO SERVIÇO E DIAGNOSTICADO DIABETES TIPO 2, CONDUZIDO A CETOACIDOSE DIABETICA E LIBERADO COM INSULINA SC. (...)” (destaque nosso).

Portanto, embora o autor tenha contratado o plano poucos dias antes da internação, não há como se inferir que houve ocultação dolosa do diabetes.

Assim, não se vislumbrando a má-fé do segurado, e tampouco tendo sido exigidos, pela apelante, exames médicos prévios à contratação, é descabida a negativa de cobertura securitária, nos termos da Súmula 609 do STJ: “*A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado.*”

A sentença deve ser mantida, destarte, quanto aos danos morais, visto que a negativa abusiva de cobertura se deu durante tratamento de urgência com risco de morte, sendo evidente que a situação gerou transtornos que não se traduzem em mero dissabor.

O *quantum* indenizatório também não comporta reparação, eis que o valor cominado (R\$ 3.000,00) se afigura razoável e proporcional.

Ante o exposto, pelo meu voto, **nego provimento ao recurso** e majoro os honorários sucumbenciais para R\$ 3.000,00 (art. 85, § 11, do CPC).

**J. PAULO CAMARGO MAGANO**  
**RELATOR**