



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000389670

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1027312-51.2024.8.26.0564, da Comarca de São Bernardo do Campo, em que é apelante/apelado RAFAEL ALSINET SANTAMARIA, é apelado/apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1027312-51.2024.8.26.0564

Apelante/Apelado: Rafael Alsinet Santamaria

Apelado/Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

São Bernardo do Campo

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator: GUILHERME OTÁVIO DE SOUZA BRUNIERA

Voto nº 20041

Ementa: DIREITO CIVIL E CONSUMERISTA. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EM CARÁTER DE URGÊNCIA. CARÊNCIA CONTRATUAL. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULAS 103 DO TJSP E 597 DO STJ. ABUSIVIDADE. COBERTURA OBRIGATÓRIA. HONORÁRIOS RECURSAIS MAJORADOS. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação interposta contra sentença que julgou procedente a ação de obrigação de fazer, confirmando a tutela de urgência que determinou à operadora de plano de saúde a autorização e o custeio integral do procedimento cirúrgico (tireoidectomia total) prescrito à autora, em razão de carcinoma maligno da tireoide, sem observância de período de carência.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) a validade da negativa de cobertura sob a alegação de carência contratual; e (ii) a obrigatoriedade de custeio integral do procedimento cirúrgico prescrito em caráter de urgência pela operadora do plano de saúde.

III. RAZÕES DE DECIDIR

Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor (CDC) ao contrato de plano de saúde, conforme estabelece a Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça. Em tal contexto, cláusulas contratuais devem ser interpretadas em favor do consumidor, sendo abusivas aquelas que o colocam em desvantagem exagerada, conforme o art. 51, IV, do CDC.

É abusiva a cláusula que nega cobertura para procedimentos médicos em casos de urgência ou emergência, ainda que o segurado esteja em período de carência, nos termos da Súmula 103 do TJSP e Súmula 597 do STJ.

A situação dos autos configura urgência médica, tendo em vista o diagnóstico de carcinoma maligno na tireoide, sendo o procedimento cirúrgico essencial para a preservação da saúde e da vida da autora. A prescrição médica deve prevalecer, pois cabe ao profissional responsável indicar o tratamento mais adequado ao paciente.

A alegação de limitação prevista na Resolução nº 13 do CONSU não merece prosperar, pois referida norma extrapola função regulamentar ao restringir direitos do consumidor, inovando na ordem jurídica e contrariando a legislação aplicável (Lei nº 9.656/98).

O descumprimento da obrigação pela operadora de saúde configura conduta abusiva, caracterizando afronta à boa-fé objetiva e ao equilíbrio contratual, o que justifica a manutenção integral da sentença.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso desprovido.

Tese de julgamento:

É abusiva a cláusula de plano de saúde que nega cobertura a procedimento de urgência ou emergência, sob alegação de carência contratual, ultrapassado o prazo máximo de 24 horas previsto na Lei nº 9.656/98.

Compete ao médico assistente indicar o tratamento mais adequado ao paciente, devendo o plano de saúde autorizar e custear integralmente o procedimento, caso haja cobertura para a patologia.

Normas administrativas que limitam o direito do consumidor em planos de saúde, como a Resolução nº 13 do CONSU, são manifestamente ilegais por extrapolarem a função regulamentar.

Dispositivos relevantes citados: CDC, arts. 47 e 51, IV; Lei nº 9.656/98; CPC, art. 85, § 11º.

Jurisprudência relevante citada:

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 nº 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."

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 208/214 que, em ação de obrigação de fazer, julgou parcialmente procedente a demanda, nos seguintes termos:

"Diante do exposto, resolvendo o mérito nos termos do art. 487, inciso I, do CPC, JULGO PROCEDENTES

EM PARTE os pedidos iniciais para (i) confirmar a tutela de urgência concedida às fls. 43; e (ii) condenar a requerida a autorizar e a custear as despesas médico-hospitalares decorrentes da internação do requerente, até a alta médica do tratamento emergencial, assim como os valores relativos aos procedimentos prescritos ao autor (exames de TC abdômen e TC crânio, além de transfusão emergencial de sangue), nos termos do requerimento médico de fls. 28/29. Pela causalidade e sucumbência na maior parte dos pedidos (a sucumbência do autor foi mínima – art. 86, parágrafo único, do CPC -, pois limitada ao pedido de dispensa do cumprimento do período de carência), a requerida arcará com as custas e despesas processuais. Condeno-a ainda a pagar honorários advocatícios sucumbenciais em favor dos patronos do requerente, fixados em 15% do valor atualizado da causa”.

Insurge-se a requerida alegando, em síntese, que não há cobertura no prazo de carência contratual. Afirma que não está obrigada a fornecer a cobertura securitária objeto do contrato antes que ultrapassado o prazo carencial, na forma da Lei nº 9.656/1998. Argumenta que acolher o pleito autoral significa estabelecer um evidente desequilíbrio contratual. Assevera que, em caso de urgência, a obrigação legal da apelante é restringida as primeiras 12 (doze) horas de internação. Aduz, ainda, a inexistência de danos materiais.

Recurso regularmente processado, com a apresentação de contrarrazões a fls. 247/255.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

De plano, é de rigor evidenciar que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o disposto na Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber: *"Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão"*.

De acordo com o Código de Defesa do Consumidor, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas de maneira mais favorável ao consumidor (art. 47), caracterizando-se abusivas aquelas que o coloquem em desvantagem exagerada ou que sejam incompatíveis com a boa-fé e a equidade (art. 51, IV).

No presente caso, resta configurada a conduta abusiva da operadora de saúde apelante, uma vez que negou tratamento ao autor que teve um mal súbito, necessitando de internação em UTI.

É sabido que compete tão somente ao profissional médico indicar quais os tratamentos, procedimentos e exames mais adequados e eficientes ao seu paciente. Havendo cobertura para a patologia, o procedimento deve ser fornecido.

Com efeito, não há que se falar no acolhimento da tese aduzida pela operadora de saúde recorrente, qual seja, acerca de suposta carência contratual, uma vez que a situação narrada versa sobre pronto atendimento, em caráter de emergência.

Neste sentido, conforme consoante

jurisprudência a respeito da matéria, bem como entendimento sumulado por este Egrégio Tribunal de Justiça, ainda que o segurado esteja em período de carência, não se pode negar cobertura assistencial quando houver urgência do tratamento, que é o caso dos autos:

"Súmula 103: 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 nº 9.656/98".

No mesmo teor, também já sedimentou entendimento o C. Superior Tribunal de Justiça, nos termos da Súmula nº 597: *"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"*.

Ademais, a limitação prevista pela Resolução nº 13 do CONSU é manifestamente ilegal, uma vez que *"o Conselho Nacional de Saúde Complementar, ao restringir os direitos do consumidor de planos de saúde, extrapolou a sua função meramente regulamentar para inovar na ordem jurídica, usurpando, assim, função privativa do Poder Legislativo, único com competência para legislar"*, o que não se admite.

Desse modo, de rigor a manutenção da r. sentença.

Previno às partes que a interposição de

embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderão acarretar na condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do Código de Processo Civil.

De qualquer modo, para viabilizar eventual acesso às vias extraordinária e especial, considero prequestionada toda matéria infraconstitucional e constitucional, observando o pacífico entendimento do Superior Tribunal de Justiça no sentido de que, tratando-se de prequestionamento, é desnecessária a citação numérica dos dispositivos legais, bastando que a questão posta tenha sido decidida. (EDROMS18205/SP, Ministro FELIX FISCHER, DJ 08.05.2006).

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente recurso, mantendo-se a r. sentença em sua integralidade. Uma vez sucumbente, elevo os honorários advocatícios para 16% do valor da causa, nos termos do art. 85, §11º do Código de Processo Civil.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica