



PODER JUDICIÁRIO  
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

**Registro: 2025.0000390298**

**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1013376-38.2023.8.26.0161, da Comarca de Diadema, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados JENNEPHER THIELY DOS SANTOS FARIA e JENNEPHER THIELY DOS SANTOS.

**ACORDAM**, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), THEODURETO CAMARGO E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 23 de abril de 2025.

**SILVÉRIO DA SILVA**  
**Relator(a)**  
Assinatura Eletrônica

**VOTO Nº: 40681**

**APELAÇÃO Nº: 1013376-38.2023.8.26.0161**

**COMARCA: FORO DE DIADEMA**

**APTE: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A**

**APDA: JENNEPHER THIELY DOS SANTOS FARIA**

MFF

APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. DANO MORAL DECORRENTE DA NEGATIVA DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO, DURANTE O PERÍODO DE CARÊNCIA. SENTENÇA PROCEDENTE. INCONFORMISMO DA RÉ. RECUSA ABUSIVA. URGÊNCIA NA REALIZAÇÃO DA INTERNAÇÃO DECORRENTE DE RISCO GESTACIONAL. URGÊNCIA DEMONSTRADA. PARA CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA É ABUSIVA A NEGATIVA COM BASE NA AUSÊNCIA DE CUMPRIMENTO DE CARÊNCIA QUE, PARA ESTES CASOS, É DE 24 HORAS. SUMULAS 103 DO TJSP E 597 DO STJ. DANO MORAL INEXISTENTE. DIVERGÊNCIA DE INTERPRETAÇÃO DE CLÁUSULA CONTRATUAL. SENTENÇA REFORMADA EM PARTE. DADO PROVIMENTO PARCIAL AO RECURSO.

A sentença a fls. 523/529, integrada por embargos de declaração a fls. 536, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido, confirmando a tutela antecipada, para condenar a ré a indenizar a parte autora em R\$10.000,00 (dez mil) reais à título de danos morais e cobrir o tratamento de urgência realizado, mas negado, a partir de 07/07/2023.

Apela a ré, a fls. 539/555, sustentando que a beneficiária do plano de saúde estaria em período de carência contratual, motivo pelo qual fora negado o pedido de custeio do

tratamento. Aduz que não fora apresentada a urgência e emergência alegada nos documentos médicos e nos laudos de internação. Alega que o contrato fora celebrado de forma transparente e com observância ao princípio da boa-fé objetiva, tendo, portando, o plano de saúde cumprido com a sua obrigação de informar sobre as condições que regem o plano contratado.

Ressalta que a negativa de atendimento se deu dentro dos limites legais e contratuais, não configurando qualquer ilegalidade ou abuso de direito por parte da apelante. Informa que não houve negativa do atendimento e, em razão da carência do plano de saúde e a ausência de urgência/emergência, a autora, ciente da situação, assinou termo de responsabilidade financeira.

Alude sobre a validade das cláusulas contratuais relativas à carência aplicada, narrando que o contrato é devidamente registrado na Agência Nacional de Saúde suplementar que atesta a legalidade das cláusulas contratuais, estando redigido de acordo com as Resoluções da ANS.

Insurge-se contra os danos morais, aduzindo que não houve qualquer falha na prestação de serviço, afastando o dever de indenizar ante a ausência dos pressupostos caracterizadores da responsabilidade civil. Adiciona que não houve danos sofridos pela apelada e de que não basta um mero aborrecimento no âmbito subjetivo para lhe dar direito a possível indenização de danos morais.

Pleiteia pela reforma da sentença e afastamento ou redução dos danos morais.

Contrarrazões a fls. 564/568.

### **É o relatório.**

A autora ajuizou ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por dano moral em face do plano de saúde, diante da negativa de custeio de sua internação, sob o regime de urgência.

É fato incontroverso que a autora é beneficiária do plano de saúde desde 20/04/2023 (fls. 37/52). Narra que em 07/07/2023 deu entrada no pronto socorro do hospital da rede própria da ré, com forte dores abdominais e fora identificado que a gravidez da autora era de risco e precisaria ser internada para observação, realização de exames médicos e tratamento com medicações. Ocorre que após a alta, recebeu cobranças referente ao procedimento de internação e tratamento e ao questionar as cobranças obteve a negativa de cobertura da ré referente a internação e aos tratamentos realizados.

O plano de saúde afirma que a beneficiária apresentava período de carência contratual.

Nota-se que em prontuário médico juntado pela ré, demonstra evidente urgência e emergência do caso, visto que o motivo da internação da autora em 07/07/2023 foi classificado pelo código Z35 – Supervisão de gravidez de alto risco. Tal código é utilizado na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) para designar casos em que há necessidade de monitoramento intensivo devido ao risco elevado para a saúde da gestante e do feto, que demanda cuidados especiais e contínuos.

A negativa da ré se mostrou abusiva e arbitrária, face que em casos de emergência e de urgência, sua cobertura de

atendimento é obrigatória, implicando na vedação de imposição de observância ao período de carência para internação em casos de risco de vida e à saúde.

A questão como a dos autos é regulada pelo art. 12, inciso V, alínea 'c', da Lei nº. 9.656/98 que dispõe: "São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas: quando fixar períodos de carência: **prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência**".

Ainda o art. 35-C, da Lei 9.656/98 dispõe que: "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."

E o caso dos autos se enquadra no art. 35-C, incisos I e II, da Lei 9.656/98.

Não se pode deixar de ressaltar da aplicação do CDC nos contratos de plano de saúde conforme Súmula 608 do 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"***.

os princípios de ordem pública do Código de Defesa do Consumidor integram o contrato para recompor a vulnerabilidade existente entre a administradora do plano de saúde e o consumidor.

E a imposição de prazo de carência, superior a 24 horas, para atendimentos de urgência/emergência, atenta, ainda, contra o disposto no art. 51, IV, do CDC.

No mais, a questão está sumulada tanto neste Tribunal quanto no Superior Tribunal de Justiça.

Súmula 103 deste Tribunal: *“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 Superior Tribunal de Justiça: *“A cláusula contratual de plano de saúde que prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica nas emergências ou de urgência é considerada abusiva se ultrapassado o prazo máximo de 24 horas contado da data da contratação”*.

Assim, era dever da ré dar cobertura e custear todas as despesas médico-hospitalares da internação da apelada.

Quanto aos danos morais, estes são indevidos.

Cito julgado publicado na JTJ-LEX 262/306, que aqui também merece transcrição, a saber:

*“Ninguém pode negar que a discussão sobre interpretação de cláusulas de um contrato é direito inafastável de cada uma das partes contratantes, de tal modo que baseada nessa*

*interpretação legítima se mostra, em princípio, a recusa de atendimento, ainda que, posteriormente, outra seja a solução para a disputa. Lembra-se, bem a propósito, acórdão do Superior Tribunal de Justiça (RT 798/212, em REsp. 202.564-RJ, relator Min. SÁLVIO DE FIGUEIREDO TEIXEIRA), o 'inadimplemento do contrato, por si só, pode acarretar danos materiais e indenização por perdas e danos, mas, em regra, não dá margem ao dano moral, que pressupõe ofensa anormal à personalidade. Embora a inobservância das cláusulas contratuais por uma das partes possa trazer desconforto ao outro contratante – e normalmente o traz –, trata-se, em princípio, do desconforto a que todos podem estar sujeitos, pela própria vida em sociedade. Com efeito, a dificuldade financeira ou a quebra da expectativa de receber valores contratados não tomam a dimensão de constranger a honra ou a intimidade, ressalvadas situações excepcionais'."*

Assim, a mera discussão quanto à interpretação de cláusula contratual de plano de saúde não gera dano moral sujeito à indenização. Estaria caracterizado apenas um aborrecimento não suscetível de acarretar condenação ao pagamento de indenização por danos morais.

Nesse sentido:

*"PLANO DE SAÚDE – Cobertura – Recusa indevida – Ausência, no entanto, de danos*

*morais que necessitem de reparação – Verba não devida – Sentença confirmada” (JTJ 251/151).*

Assim, a sentença deve ser parcialmente reformada, para afastar a condenação ao pagamento de indenização por dano moral.

Ante o exposto, **dou parcial provimento ao recurso.**

Deixo de majorar os honorários de advogado, diante do provimento parcial do recurso.

**SILVÉRIO DA SILVA**

**RELATOR**