



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000399089

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1054412-49.2023.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que são apelantes RONALDO DE MIRANDA, ROBERTA ADORNI DA SILVA e HEITOR ADORNI DE MIRANDA (MENOR), é apelado CRUZ AZUL SAÚDE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram 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) E GIFFONI FERREIRA.

São Paulo, 25 de abril de 2025.

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Voto nº 51786

Apelação Cível nº 1054412-49.2023.8.26.0100

Apelantes/autores: Heitor Adorni de Miranda (Menor) e outros

Advogado: Kenedy Onassis Eduardo Silva dos Santos (Fls: 54)

Apelada/ré: Cruz Azul Saúde

Advogados: Meire Ribeiro Cambraia (Fls: 93) e outros

Comarca: 31ª Vara Cível do Foro Central da Comarca da Capital

Juíza: Dra. Gisele Valle Monteiro da Rocha

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. INDENIZAÇÃO POR DANOS MORAIS. RECURSO PROVIDO.

I. Caso em Exame. Ação de indenização por danos morais devido à negativa de cobertura de internação de urgência por plano de saúde, sob alegação de período de carência. Sentença de primeira instância julgou improcedente o pedido, considerando a negativa como mero aborrecimento.

II. Questão em Discussão. A questão em discussão consiste em: (i) a abusividade da negativa de cobertura em situação de urgência durante o período de carência; (ii) a configuração de danos morais pela negativa de cobertura.

III. Razões de Decidir. A negativa de cobertura em situação de urgência é abusiva, conforme artigos 12, V, “c” e 35-C, da Lei nº 9.656/98, que estabelecem prazo máximo de carência de 24 horas para urgências. A jurisprudência pacífica e a Súmula 103 deste Tribunal confirmam a necessidade de cobertura em casos emergenciais, configurando o dano moral.

IV. Dispositivo e Tese. Dá-se provimento ao recurso para condenar a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 4.000,00.

Tese de julgamento: 1. Negativa de cobertura em caso de urgência durante carência é abusiva. 2. Dano moral configurado.

Trata-se de ação de indenização por danos

morais julgada improcedente pela r. sentença de fls. 502/509 e fl. 520.

Irresignado o autor apelou para que sejam fixados os danos morais (fls. 523/528).

Contrarrazões às fls. 535/540.

Sobreveio parecer da Douta Procuradoria Geral de Justiça opinando pelo provimento do recurso.

É o relatório.

Presentes os requisitos, foi possível o juízo positivo de admissibilidade do recurso, razão pela qual processado, estando em condições de julgamento.

Trata-se de ação de indenização por danos morais através da qual o autor narra que era beneficiário do plano de saúde da requerida desde 11/11/2021 e, em 19/12/2021, após algumas crises de falta de ar, foi levado até o Hospital Nipo Brasileiro, sendo diagnosticado com Influenza A. No dia 21/12/2021, novamente levado àquele Hospital, em exame de raio -X, foi identificada a evolução da doença, que se irradiou por todo o seu sistema respiratório e tórax, com síndrome respiratória aguda, sem possibilidades ou perspectivas de alta médica.

Alega que houve negativa de cobertura ao argumento de estar cumprindo período de carência contratual, e que buscou as vias judiciais, no processo nº 1001558-53.2021.8.26.0228 (fls. 7/21), para ter seu atendimento garantido. Pleiteia indenização por danos morais devido a negativa de cobertura.

A r. sentença julgou improcedente a demanda,

sob o fundamento de que o mero aborrecimento decorrente de negativa de cobertura não gera dano moral.

Insurge-se o autor.

Pois bem.

Em uma primeira ordem de consideração, insta consignar que a necessidade da internação de urgência é inequívoca consoante demonstrado nos autos nº 1001558-53.2021.8.26.0228.

Assim, a responsabilidade do plano de saúde pelo custeio da internação é inquestionável, independentemente do cumprimento de prazo de carência.

Sendo assim, tratando-se de atendimento de urgência, fica configurada a abusividade da negativa de cobertura, eis que, configurada a situação como de urgência/ emergência, à luz dos artigos 12, V, “c” e 35-C, da Lei nº 9.656/98, a recusa de cobertura da ré não se mostra justificada. Ora, o texto legal é claro no sentido de que o prazo máximo de carência para situações como essa não ultrapassa 24 horas.

Não se nega que em alguns julgados a disciplina do artigo 12, V, “c”, da Lei 9.656/98 vinha sendo tratada como uma verdadeira hipótese de limitação à cobertura em casos de urgência ou emergência. Decisões havia tanto no sentido da legalidade da ampliação da restrição para doze horas feita pelo CONSU, quanto no sentido da inaplicabilidade até mesmo da limitação legal, em face do quanto disposto no artigo 4º do CDC e dos princípios da dignidade da pessoa humana e função social do contrato.

Ocorre que, na verdade, como já explicitado, não

é nenhuma coisa nem outra.

Após melhor reflexão acerca do quanto disposto na lei e, especialmente, em seus artigos 12, V e 35-C, conclui-se que a intenção do legislador era mesmo a de assegurar a cobertura plena do atendimento de urgência ou emergência aos adquirentes de plano de saúde, ainda que durante o período de carência de seus contratos, desde que ultrapassadas as vinte e quatro horas iniciais da assinatura do negócio. Isso porque, não se pode prever a necessidade do atendimento do segurado em situações emergenciais.

A questão foi tratada na recém-editada Súmula deste Tribunal do seguinte teor; *“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 n. 9.656/98.”*

Feitas essas considerações, tem-se que, tratando-se de matéria sumulada e sendo pacífica a jurisprudência no sentido da necessidade de cobertura em casos emergenciais, o dano moral está configurado.

E como já restou bem definido em precedente de lavra do E. Desembargador Galdino Toledo Júnior, tratando de caso análogo, “ainda que a recusa [de cobertura] viesse, em um primeiro momento, amparada em cláusula contratual o que até então afastava o dever de reparar, é certo que a questão, ao tempo da propositura da lide, já estava plenamente definida pela jurisprudência dos Tribunais, em especial do Superior Tribunal de Justiça, pelo que não era mais lícito à ré abrigar-se em dispositivo sabidamente nulo para negar cobertura, razão pela qual sua conduta, neste caso como em outros semelhantes praticados por planos de saúde, deve ser, agora, entendida como abusiva e apta a gerar dano moral,

pelo enorme desconforto, dificuldades e temor pela própria vida acarretados ao consumidor” (Apelação Cível nº 0050810-49.2012.8.26.0554, julgada em 05.08.2014).

Configurado o dano moral, passa-se ao arbitramento do valor da indenização.

Segundo orientação assentada no Superior Tribunal de Justiça, *“o quantum indenizatório devido a título de danos morais deve assegurar a justa reparação do prejuízo sem proporcionar enriquecimento sem causa do autor, além de levar em conta a capacidade econômica do réu, devendo ser arbitrado pelo juiz de maneira que a composição do dano seja proporcional à ofensa, calcada nos critérios da exemplaridade e da solidariedade”* (REsp nº 1122955, Rel. Min. Luiz Fux, Primeira Turma, DJE 14/10/2009).

Levando em consideração esses critérios, para a reparação por danos provocados afigura-se razoável a redução da condenação da ré em arcar com indenização para a quantia de R\$ 4.000,00, com correção monetária da data da publicação do acórdão e juros da data da citação por ser este o entendimento desta Câmara em julgamento de casos análogos.

Isto porque, a eficácia da contrapartida pecuniária está na aptidão para proporcionar tal satisfação em justa medida, de modo que tampouco signifique um enriquecimento sem causa da vítima, mas está também em produzir ao causador do mal, impacto bastante para dissuadi-lo de igual e nova conduta.

Por fim, tem-se que o arbitramento dos danos morais em valor inferior ao postulado não importa em sucumbência recíproca, de acordo com a Súmula 326 do STJ.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Sendo assim, a ré fica condenada a arcar integralmente com as custas, despesas processuais e honorários advocatícios que restam fixados no montante de R\$ 2.500,00.

Ante ao exposto, dá-se provimento ao recurso.

JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS

Relator