



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000403946

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1007163-31.2024.8.26.0565, da Comarca de São Caetano do Sul, em que é parte recorrente Amil Assistência Médica Internacional S/A, é a parte recorrida Beatriz Caetano da Silva Custódio Justiça Gratuita.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 10ª Câmara de Direito Privado, 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: JAIR DE SOUZA (Presidente), ELCIO TRUJILLO E COELHO MENDES.

São Paulo, 28 de abril de 2025.

JAIR DE SOUZA
Relator
Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Voto nº: 23926

Apelação nº: 1007163-31.2024.8.26.0565

Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado

Comarca de origem: São Caetano do Sul

Foro de origem: Foro de São Caetano do Sul

Vara de origem: 1ª Vara Cível

Juiz(a) de origem: Guilherme Vieira de Camargo

Recorrente: Amil Assistência Médica Internacional S/A

Recorrido(a): Beatriz Caetano da Silva Custódio Justiça Gratuita

APELAÇÃO. Plano de saúde. Negativa de cobertura. COMPLICAÇÕES AFETAS A PNEUMONIA QUE ACOMETERAM A BENEFICIÁRIA DO PLANO. Negativa de cobertura a pretexto de carência contratual. Abusividade. **INSURGÊNCIA RECURSAL ESTRITA AO DEVER DE REPARAÇÃO MORAL.** Danos morais. Ocorrência. Transtornos que extrapolam a esfera do reles dissabor. Quantum adequado (R\$ 15.000,00). Minoração/cassação descabidas. Sentença mantida. Recurso DESPROVIDO nos termos do art. 252 do RITJSP.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a r. sentença de fls. 414/419, que julgou procedente o pedido formulado pela parte então autora, consistente no custeio das despesas médicas decorrentes de sua internação de urgência por complicações afetas a PNEUMONIA (que culminou no seu direcionamento à UTI e posterior internação), sem prejuízo do reconhecimento do dever de reparação moral pelos transtornos oriundos deste cenário e da declaração de inexigibilidade dos valores que teve de se comprometer ao pagamento pela internação de maneira particular.

Em sequência, após contraditório, foi prolatada a r. sentença cujo dispositivo se colaciona a seguir:

"Ante o exposto, e o que mais nos autos consta, JULGO PROCEDENTE a ação, confirmando a tutela antecipada para determinar à ré a autorização e custeio integral dos gastos com a internação e procedimentos de urgência junto ao Hospital São Luiz Unidade São Caetano. Condeno a ré ao pagamento de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), a título de indenização pelos danos morais, valor corrigido monetariamente pela Tabela do TJSP e acrescido de juros legais, ambos desde a publicação da sentença. CONDENO, assim, a ré ao pagamento das custas e despesas processuais, bem como honorários advocatícios, que arbitro em 15% (quinze por cento) do valor da condenação, nos termos do artigo 85, §2º do Código de Processo Civil. Com isso, JULGO EXTINTO o processo e o expediente em apenso, o que faço com fundamento no artigo 487, inciso I, do Código de Processo Civil. ".

Embargos rejeitados em fls. 428.

No presente instante, inconformada, recorre a operadora de saúde, ao defender em seu apelo de fls. 431/437 que: i) inexistente dano moral a reparar; ii) o quantum comporta no mínimo redução.

Recurso tempestivo e com preparo.

Contrarrazões pela manutenção do julgado em fls. 443/449, em que defende a parte recorrente terem os danos ocasionados ultrapassado em muito o reles dissabor, sendo cabível a indenização moral.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

O recurso está formalmente em ordem.

É o relatório.

O recurso **NÃO** merece **PROVIMENTO**.

A r. sentença apelada deve ser confirmada por seus próprios e jurídicos fundamentos. Entretanto, devem ser acrescentadas algumas considerações.

Pois bem. Em que pese a argumentação da parte apelante, a r. sentença demonstra-se suficientemente fundamentada, aqui também adotada como razão de decidir, nos termos do art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP.

Na Seção de Direito Privado desta Corte, o art. 252 do Regimento Interno do TJ/SP tem sido reiteradamente utilizado por esta Câmara, que prevê em seu texto a possibilidade de ratificação dos fundamentos da decisão recorrida, em que possui motivação suficiente, conforme segue:

Art. 252. Nos recursos em geral, o relator poderá limitar-se a ratificar os fundamentos da decisão recorrida, quando, suficientemente motivada, houver de mantê-la.

Aliás, este dispositivo regimental tem sido aplicado para dar concretude à garantia constitucional da tutela jurisdicional célere, previsto no art. 5º, LXXVIII, da CF.

Ademais, o C. STJ tem prestigiado este entendimento ao reconhecer a possibilidade da ratificação do juízo de valor firmado em sentença, transcrevendo-a em acórdão. (REsp nº 662.272-RS, 2ª Turma, Rel.Min. João Otávio de Noronha, j . de 4.9.2007; REsp nº 641.963-ES, 2ª Turma, Rel. Min. Castro Meira, j . de 21.11.2005; REsp nº 592.092-AL, 2ª Turma, Rel. Min. Eliana Calmon, j . 17.12.2004 e REsp nº 265.534- DF, 4ª Turma, Rel. Min. Fernando Gonçalves, j de 1.12.2003).

Por oportuno, deve ser ressaltado o seguinte trecho da r. sentença, em que se demonstra suficientemente motivada, quanto à necessidade de cobertura do plano em prazo de carência em situações de emergência e de urgência:

"In casu, a ré deixou de impugnar o fato notório de que o referido quadro de saúde é suscetível de causar lesão irreparável prevista como hipótese de atendimento de urgência (artigo 35-C da Lei 9.596/98). Ademais, a norma contida no art. 35-C da Lei nº 9.656/98 dispõe que, inobstante o período de carência, é obrigatória a cobertura do atendimento nos casos de urgência e emergência, entendida a urgência naqueles casos que implicam risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizados em declaração do médico assistente, e, como de emergência os resultantes de acidentes pessoais, ou de complicações no processo gestacional. E este também é o entendimento já sumulado por este Tribunal: 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. Portanto, uma vez demonstrada a situação de emergência da paciente no presente caso, que necessitou de internação em leito de terapia intensiva em razão do quadro descrito no relatório médico de fls. 13, bem como o decurso do prazo de vinte e quatro horas contados da contratação, deve haver cobertura do plano de saúde para o atendimento médico-hospitalar. Logo, era direito da paciente contar com a cobertura da internação e demais procedimentos necessários, tudo nos termos da prescrição médica. É nesse contexto que se torna lícito concluir pelo caráter de urgência da internação e, por conseguinte, pela obrigação da ré de custear o atendimento independentemente do cumprimento da carência, em respeito ao disposto no artigo 35-C da Lei n. 9.596/1998. No que tange ao

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

pedido de indenização por danos morais, merece acolhimento. Não se pode negar o constrangimento da negativa indevida e a recalcitrância da ré em cumprir a tutela de urgência deferida. Consigne-se que o nosocômio informou que a paciente “ficou todo o período da sua estadia aguardando autorização para seguir com a internação no pronto socorro” (fls. 47), ou seja, não foi internada em leito de terapia intensiva. Na hipótese vertente, a indenização não se limita à mera composição da lesão ocasionada à esfera de direitos do indivíduo. Para além dessa finalidade, tem por objetivo a recomposição imposta à autora da lesão, bem como dissuadir a ré de levar a efeito novamente a conduta danosa. Levando-se em consideração todos os parâmetros, especialmente as circunstâncias do fato, as condições das partes, a gravidade objetiva do dano e a extensão de seu efeito lesivo, aliados à necessidade de se fixar uma indenização que não constitua enriquecimento ilícito da autora, fixo a indenização no valor de R\$ 15.000,00 (quinze mil reais) ”.

No caso em tela, nem se alegue ter inexistido ato ilícito praticado pela parte recorrente, tido por bem reconhecido o dever de reparação por danos morais, consequente lógico da negativa da cobertura do tratamento em cenário de urgência/emergência (Dano *in re ipsa*).

No mais, ao contrário do que fora alegado pela parte recorrente, é possível vislumbrar situação de excepcionalidade apta a justificar a indenização desta espécie, visto que a recusa injustificada da cobertura do tratamento extrapolou o aborrecimento cotidiano, consistente no acentuado risco à vida da parte recorrida, que deixou de ser atendida no momento em que mais precisava.

Com relação ao *quantum* indenizatório, à luz da prudência e razoabilidade, tem-se que deve ser mantido em R\$ 15.000,00 (quinze mil reais), em nada prosperando a perseguida tentativa de minoração deste patamar: que não transparece enriquecimento ilícito para a parte ofendida, nem consequências irrisórias para a parte ofensora.

DESPROVIDO o apelo da operadora sob tais fundamentos.

Por fim, visando evitar repetição jurisdicional desnecessária, outros fundamentos demonstram-se dispensáveis diante da repetição integral dos que foram deduzidos na sentença.

Diante da acertada decisão de primeiro grau, conclui-se que a sentença não merece qualquer reparo.

Fica a verba honorária majorada de 15 para 16% sobre a base de cálculo adotada pela origem (**DISCRETA MINORAÇÃO OPERADA EM VIRTUDE DA OBJETIVIDADE E DA QUALIDADE ARGUMENTATIVA DA PEÇA RECURSAL OFERTADA PELA OPERADORA: PREDICADOS QUE DEVERIAM SERVIR DE EXEMPLO PARA BANCAS QUE LIDAM COM A PRESENTE MATÉRIA**).



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Destarte, o recurso de apelação deve ser **DESPROVIDO**, mantendo-se a r. sentença apelada pelos seus próprios fundamentos e pelos ora acrescentados.

Diante do exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

JAIR DE SOUZA

Relator

(assinatura eletrônica)