



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000413338

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1000821-16.2022.8.26.0228, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada EVELLYN DE OLIVEIRA SILVA.

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, 29 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1000821-16.2022.8.26.0228

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelado: Evellyn de Oliveira Silva

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juiz(a) prolator(a): Diego Bocuhy Bonilha

Voto nº 20260

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. NEGATIVA DE COBERTURA. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou procedente o pedido de obrigação de fazer, condenando a operadora de plano de saúde a autorizar internação e tratamento da autora, independentemente de carência contratual, em razão de urgência.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legalidade da negativa de cobertura sob alegação de cobertura parcial temporária e (ii) analisar a obrigação da operadora em casos de urgência e emergência.

III. Razões de Decidir

3. O contrato de plano de saúde está sujeito ao Código de Defesa do Consumidor, que determina a interpretação das cláusulas de forma mais favorável ao consumidor.

4. Não foi demonstrada a pré-existência da doença alegada pela operadora, e a urgência do caso foi comprovada por laudo médico, afastando a tese de carência contratual.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso não provido.

Tese de julgamento: 1. A cobertura parcial temporária não se aplica em casos de urgência e emergência, onde a cobertura deve ser garantida após 24 horas. 2. A negativa de cobertura em situações de emergência é abusiva.

Legislação Citada:

Lei 8.078/90 (Código de Defesa do Consumidor), art. 47, art. 51, IV.

Lei 9.656/98, art. 12, V, c.

CPC/2015, art. 85, § 11.

Jurisprudência Citada:

STJ, Súmula 608.

TJSP, Apelação Cível 1043697-51.2023.8.26.0001, Rel. Edson Luiz de Queiróz, 9ª Câmara de Direito Privado, j. 24/02/2025.

TJSP, Apelação Cível 1047946-39.2023.8.26.0100, Rel. João Pazine Neto, 3ª Câmara de Direito Privado, j. 11/02/2025.

Trata-se de recurso de apelação, interposto contra a sentença de fls. 157/162, que, em ação de obrigação de fazer, julgou procedente o pedido, nos seguintes termos:

"Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE o pedido para, confirmando a tutela de urgência deferida às fls. 39/40, condenar a requerida em obrigação de fazer, consistente em autorizar definitivamente a internação e o tratamento da autora mencionados na petição inicial, no hospital credenciado, independentemente da carência contratual diante do reconhecimento da situação de emergência e urgência, ficando encerrada a fase de conhecimento com resolução do mérito, nos termos do art. 487, inciso I, do Código de Processo Civil.

Em razão da sucumbência, arcará a requerida com o pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, que fixo, diante da ausência de complexidade da causa, da ausência de audiências e da desnecessidade de ingresso na fase de instrução, em 10% do valor atualizado da causa (CPC, art. 85, § 2º)."

Insurge-se a ré alegando, em síntese, que o contrato da apelada contém cláusula contratual expressa acerca da existência de Cobertura Parcial Temporária para doenças/condições preexistentes, que limita a cobertura contratual por tempo pré-determinado. Aduz que a cobertura foi negada em razão da doença preexistente relatada pela beneficiária, estando sujeito à cláusula, pois sabia da sua condição pré-existente antes da contratação dos serviços da apelante. Argumenta que ao demonstrar a existência de obesidade, a negativa perpetrada pela apelante está totalmente justificada pelo contrato que rege a relação entre as partes, restando evidente que a operadora cumpriu com o dever de boa-fé que deve acompanhar todas as relações

contratuais, previsto no artigo 422 do Código Civil. Defende que sempre agiu dentro dos ditames do regime legal aplicáveis ao caso, bem como do contrato estipulado entre as partes. Indica que o prazo de 24 meses é contado a partir do início da contratação do plano de saúde atualmente utilizado, o que justifica a incidência de Cobertura Parcial Temporária até 20/02/2024. Nega que se trate de caso de urgência e emergência. Acrescenta que a negativa de cobertura de cirurgias dentro prazos de carência e cumprimento de cobertura parcial e temporária não é abusiva, ainda mais porque ao fazê-la, a apelante não pensa somente em si, mas sim na manutenção da estabilidade financeira de contrato que beneficia milhares de pessoas e na saúde pública que pode ser exposta a reações adversas ainda desconhecidas. Discorre sobre sinistralidade. Subsidiariamente, pugna pelo reembolso nos limites do contrato. Alega que se a parte Apelada realizar o procedimento em local que não pertence à rede credenciada, não pode ser compelida a arcar com a integridade dos valores. Requer, ao final, a improcedência dos pedidos.

Recurso bem processado, com a apresentação de contrarrazões (fls. 192/204).

Sem oposição ao seu julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Ressalte-se, desde logo, 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:

Súmula 608: 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).

Salienta-se, no mais, que a cobertura parcial temporária não mais é do que espécie do gênero carência, sendo mais específico, tendo em vista que trata do tempo em que a operadora não cobre atendimentos relacionados a doenças ou lesões preexistentes.

A apelante baseia sua argumentação no suposto fato de que a beneficiária, seria portadora de doença preexistente ao ato da contratação do seguro, logo, não estaria obrigada a cobrir o tratamento indicado.

Ocorre que, no presente caso, não restou demonstrada a pré-existência da doença que aflige a autora (leucemia aguda).

Nas razões recursais a apelante menciona a existência de obesidade, que não tem relação com o diagnóstico obtido. Ademais, a Declaração de Saúde acostada a fls. 112 não é da apelada, mas da sua genitora, titular do plano de saúde.

No mais, ainda que a doença fosse preexistente, *"não prevalece a negativa de cobertura às doenças e lesões preexistentes se, à época da contratação de plano de saúde, não se exigiu exame médico admissional."* (**Súmula 105, do TJSP**).

No presente caso, resta configurada a conduta abusiva da operadora de saúde apelante, uma vez que, segundo o laudo médico de fls. 31, a paciente *"jovem de 24 anos, apresenta bicitopenia e leucocitose as custas de blastos no hemograma sugestivos de leucemia aguda. Em progressão rápida da doença e critérios para internação hospitalar de urgência para conclusão diagnóstica de leucemia aguda (mieloide? Linfoide?) e iniciar tratamento quimioterápico específico. Não pode realizar investigação*

ambulatorialmente por não haver tempo hábil devido risco de evolução fatal". A urgência foi devidamente justificada pela possibilidade de piora rápida e letal em curto período de tempo.

Como bem fundamentado pelo magistrado, "O fato de o Laudo Médico de fls. 31 apontar a urgência da internação para a conclusão diagnóstica afasta a tese de que a autora tenha omitido doença pré-existente. De fato, não é crível que a autora, sabendo possuir leucemia aguda, nunca tivesse realizado quimioterapia antes da referida internação, sendo esse o motivo pelo qual a expedição dos ofícios requeridos pela ré seria inócua".

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 internação em caráter de urgência.

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”.

Nesse sentido:

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. COBERTURA PARCIAL TEMPORÁRIA. URGÊNCIA E EMERGÊNCIA. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA MANTIDA. A cobertura parcial temporária não se aplica em casos de urgência e emergência, onde a cobertura deve ser garantida após 24 horas. A negativa de cobertura em situações de emergência é abusiva. I. Ação de obrigação de fazer movida por beneficiário contra operadora de plano de saúde, alegando negativa indevida de cobertura para internação e cirurgia de emergência. Em Primeiro Grau, a demanda foi julgada procedente, condenando a ré a custear o tratamento cirúrgico e demais materiais e medicamentos requisitados. II. A questão em discussão consiste em (i) verificar a legalidade da negativa de cobertura sob alegação de cobertura parcial temporária e (ii) analisar a obrigação da operadora em casos de urgência e emergência. III. A cobertura parcial temporária não prevalece em situações de urgência e emergência, onde a suspensão é de, no máximo, 24 horas, conforme art. 12, V, c da lei 9656/98. A declaração médica de emergência presume-se verdadeira, e a negativa de cobertura em tais casos é abusiva, conforme Súmula 103 desta Corte. IV. Recurso desprovido. Tese de julgamento: 1. A cobertura parcial temporária não se aplica em casos de urgência e emergência, onde a cobertura deve ser garantida após 24 horas. 2. A negativa de cobertura em situações de emergência é abusiva. Legislação Citada: Lei 9656/98, art. 12, V, c; art. 35-C CPC/2015, art. 85, §11 Jurisprudência Citada: STJ, EDcl no MS 21.315/DF, Rel. Min. Diva Malerbi, j. 08.06.2016 **(TJSP; Apelação Cível 1043697-51.2023.8.26.0001; Relator (a): Edson Luiz de Queiróz; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 2ª Vara Cível; Data do Julgamento: 24/02/2025; Data de Registro: 24/02/2025)**

Ação cominatória c/c indenização por danos materiais. Plano de saúde. Autor que foi diagnosticado com quadro infeccioso (Osteomielite complicada com insuficiência renal), após fratura na clavícula e tratamento para Osteomielite, que não evoluiu (CID10 – M86). Necessidade de internação em caráter de urgência, para tratamento endovenoso de antibioticoterapia, em ambiente hospitalar. Negativa de internação, sob o fundamento de vigência de prazo de Cobertura Parcial Temporária – CPT, por doença preexistente. Procedimento prescrito em caráter de urgência (pág. 48). Aplicação do Código de Defesa do Consumidor e da Súmula 103 deste Tribunal de Justiça. Precedentes jurisprudenciais desta 3ª Câmara de Direito Privado. Sentença de procedência mantida. Honorários sucumbenciais majorados. Recurso não provido. **(TJSP; Apelação Cível 1047946-39.2023.8.26.0100; Relator (a): João Pazine Neto; Órgão Julgador: 3ª Câmara de Direito Privado; Foro Central Cível - 22ª Vara Cível; Data do Julgamento: 11/02/2025; Data de Registro: 11/02/2025)**

Portanto, faz-se mesmo de rigor a condenação da seguradora à obrigação de custeio da internação.

No que tange ao sistema de reembolso, a condenação foi para a seguradora *"autorizar definitivamente a internação e o tratamento da autora mencionados na petição inicial, no hospital credenciado"*.

Assim, não há interesse de agir nesse ponto, já que não há que se falar em internação em hospital particular ou sistema de reembolso, estando a condenação de acordo com o pedido recursal.

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 recurso, nos termos da fundamentação, e elevo os honorários recursais devidos ao patrono da autora para 12% do valor atualizado da causa, nos termos do art. 85, §11, do CPC.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica