



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000423198

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1016232-27.2024.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelada MARISA DIAS DA SILVA OLIVEIRA.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 9ª 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 DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente sem voto), GALDINO TOLEDO JÚNIOR E ALEXANDRE LAZZARINI.

São Paulo, 30 de abril de 2025.

LUIS FERNANDO CIRILLO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

9ª Câmara de Direito Privado

Apelação Cível nº 1016232-27.2024.8.26.0100

Juízo de origem: São Paulo - 14ª Vara Cível do Foro Central

Recorrente(s): Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

Recorrido(a)(s): Marisa Dias da Silva Oliveira

MM. Juiz(a) prolator(a) da decisão recorrida: Dr(a). Adriana Brandini do Amparo

Voto nº 2.375

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Ação de obrigação de fazer. Insurgência da ré contra sentença de procedência que condenou a requerida à cobertura e ao custeio da internação e do procedimento de que necessita a requerente, de 'colecistectomia videolaparoscópica', conforme indicação médica. Procedimento recomendado por médico. Negativa de cobertura dos procedimentos pela apelada sob o argumento de carência contratual. Quadro clínico de emergência. Artigo 35-C, I e II, da LPS. Súmulas 103 do E. TJSP e 597 do C. STJ. Carência de 24 horas. Cobertura obrigatória. Sentença mantida. Recurso improvido.

Trata-se de apelação interposta contra sentença de fls. 134/137, que apresenta o seguinte dispositivo “*Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE a pretensão inicial, para, confirmando tutela de urgência deferida às fls. 33/34, condenar a ré à cobertura e ao custeio da internação e do procedimento de que necessita a requerente, de Colecistectomia Videolaparoscópica, conforme indicação médica (fl. 27). Por ter sucumbido, arcará a ré com o pagamento das custas e despesas processuais e de honorários de dez por cento do valor atualizado da causa, com fundamento no artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil.*”

Pleiteia a parte recorrente ré a reforma da sentença (fls. 140/149).

Para tanto, sustenta, em síntese, que se constata dos autos que a exequente não foi intimada, os advogados não foram intimados, o ofício não foi expedido pela serventia, para os autos do processo que houvera a arrematação do imóvel penhorado nestes autos. Aduz que o processo se encontra em tramite há anos, sem que tenha ocorrido a efetividade da tutela jurisdicional, não sendo razoável a

extinção do feito em razão de suposta inércia por período proporcionalmente ínfimo (cerca de 01 mês) frente ao lapso temporal de trâmite do processo. Sustenta que jurisprudência do E. STJ que, além de ser necessária a efetiva intimação pessoal do Exequente para dar andamento no feito, também é imprescindível o requerimento do Executado para extinção do processo, o qual inclusive não apresentou qualquer manifestação nesse sentido. Requer o provimento do recurso para que seja anulada a sentença e determinado o prosseguimento do feito.

O recurso preparado (fls. 150/151) e respondido (fls. 155/164), ocasião em que a parte autora requer a manutenção da sentença.

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Trata-se de ação de obrigação de fazer em que a parte autor alega que, diagnosticada com 'Colelitíase - CID K80, com cálculo de 1.6 cm em sua vesícula biliar', teve indicação pelo médico que lhe assiste de internação e realização do procedimento de 'Colecistectomia Videolaparoscópica', sendo este solicitado em caráter de urgência (fls. 27). Contudo, teve negada a cobertura do procedimento pela ré alegando que o contrato ainda estava em período de carência.

A ré, em contestação, aduz que há necessidade de cumprimento de carência por ausência de urgência ou emergência. Requereu a improcedência do pedido.

Sobreveio sentença de procedência, restando a irresignação da ré.

Dispõe a Súmula 608 do STJ: *“aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão”*.

Sobre período de carência de plano de saúde, estabelece a 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 n. 9656/98”*.

No mesmo sentido o entendimento consolidado pelo

C. Superior Tribunal de Justiça na 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.”*

A negativa de cobertura mostra-se abusiva, ainda, como dispõe o artigo 35-C, I e II, da Lei n. 9.656/98, que excepciona a regra da carência, ao impor a obrigatoriedade do atendimento nos casos de emergência ou urgência, nos seguintes termos: *“É obrigatória 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”*. Tal regra estampa o princípio do direito de preservação da vida, órgão ou função.

Nos termos do art. 12, inc. V, letra “c”, da Lei nº 9656/98, operadoras e administradoras de plano de saúde podem prever o *“prazo máximo de vinte e quatro horas para a cobertura dos casos de urgência e emergência”*.

Cita-se a jurisprudência dessa C. Câmara:

“APELAÇÃO. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. TRATAMENTO HOSPITALAR. PERÍODO DE CARÊNCIA. Insurgência da ré em face da sentença de procedência. Aplicação ao caso da legislação consumerista. Inteligência da Súmula nº 608 do E. STJ. Recusa de cobertura fundada no descumprimento do período de carência. Inadmissibilidade. Situação emergencial. Dever da operadora de cobrir a internação e o tratamento após o decurso do prazo de 24 (vinte e quatro) horas da contratação. Inteligência do artigo 12, V, 'c' e artigo 35-C, I e II, ambos da Lei nº 9.656/98. Súmula nº 103 deste E. Tribunal de Justiça e Súmula nº 597 do C. STJ. Recurso desprovido. (TJSP; Apelação Cível 1005826-36.2023.8.26.0114; Relator (a): Daniela Cilento Morsello; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de Campinas - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento:

28/05/2024; Data de Registro: 28/05/2024);

APELAÇÃO CÍVEL. OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANO DE SAÚDE. Sentença de procedência. Insurgência recursal. Não convencimento. Evidente falha na prestação dos relevantes serviços. Menor que contava com pouco mais de um ano de idade. Necessidade de atendimento em situação de urgência/emergência a afastar a exigência de cumprimento de nominado prazo de carência. Informes robustos de quadro diferenciado - a pior - nem sequer contrastado. Dano moral patente, ante a submissão do hipossuficiente consumidor a risco/angústia de forma francamente desnecessária. Bem fundamentada sentença passível de ser mantida. Valor da indenização inclusive idêntico àquele aquilato em precedentes desta C. Câmara. RECURSO IMPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1031542-68.2022.8.26.0577; Relator (a): Wilson Lisboa Ribeiro; Órgão Julgador: 9ª Câmara de Direito Privado; Foro de São José dos Campos - 3ª Vara Cível; Data do Julgamento: 30/04/2024; Data de Registro: 30/04/2024)".

No mais, observa-se também, que não pode a operadora se recusar à cobertura do tratamento pleiteado, isto porque, o médico que assiste à autora é que deve avaliar os riscos e benefícios de cada tratamento possível, indicando expressamente a cirurgia de e que o objetivo.

Nesse sentido, já foi sumulado por essa Corte que “*Havendo expressa indicação médica de exames associados a enfermidade coberta pelo contrato, não prevalece a negativa de cobertura do procedimento*” (Súmula de nº 96) e “*Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento de natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS*” (Súmula de nº 102).

Na mesma linha de entendimento, já se decidiu:

“PLANO DE SAÚDE. Pleito de cobertura de cirurgia e materiais para tratamento de doença

discal degenerativa da coluna vertebral - Procedência decretada - Inaplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor - Definição nos termos do recurso especial 1.285.483/PB - Entendimento, no entanto, de que a proteção ao adquirente de plano de saúde deve ser ampla a ponto de garantir o efetivo amparo de sua integridade física e psíquica, sob pena de se negar validade ao próprio objetivo do contrato (Princípio da boa-fé contratual) - Abusividade reconhecida - Alegação de que lícita a negativa de cobertura ante parecer de junta médica - Descabimento - Tratamento ao paciente que não depende de análise prévia da empresa ré, que não exerce atividade médica, mas aos profissionais de saúde diretamente responsáveis por seu atendimento - Operadora, ademais, que não pode justificar sua negativa com base em entendimento de outro médico conveniado, que não prestava atendimento à autora - Pedido médico, ademais, que bem justifica a necessidade de realização do procedimento e utilização dos materiais - Dever da ré de custear o tratamento cirúrgico indicado à autora, bem como os materiais, consoante prescrição médica - Recurso desprovido.” (Apelação Cível nº 1140258-34.2023.8.26.0100; Relator: Galdino Toledo Júnior; 9ª Câmara de Direito Privado; Data do julgamento: 05/06/2024);

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. Obrigação de fazer com pedido de tutela antecipada para custeio das despesas hospitalares e os materiais necessários para a cirurgia pleiteada. Beneficiária com necessidade de realizar o procedimento de colecistectomia videolaparoscópica. Negativa de cobertura do procedimento com médico não credenciado (que seria remunerado pela autora/apelada). Abusividade configurada. Relatório médico a comprovar que o tratamento é indispensável. Cobertura devida. Inteligência da súmula 102 do E.

TJSP. Aplicabilidade do CDC. Situação de desvantagem excessiva, restringindo direito fundamental inerente ao contrato, de modo a ameaçar seu objeto (saúde do paciente). Condenação limitada à cobertura das demais despesas do procedimento. Reembolso nos limites do contrato. Sentença mantida. Adoção do art. 252 do RITJ. RECURSO DESPROVIDO. (TJSP; Apelação Cível 1001005-07.2023.8.26.0205; Relator (a): Jair de Souza; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Getulina - Vara Única; Data do Julgamento: 14/05/2024; Data de Registro: 14/05/2024);

PLANO DE SAÚDE. SENTENÇA DE PROCEDÊNCIA, DETERMINANDO QUE A REQUERIDA CUSTEIE A INTERVENÇÃO CIRÚRGICA PLEITEADA. RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO. Plano de saúde. Insurgência contra sentença de procedência, a qual determinou que a ré custeie a intervenção cirúrgica (colecistectomia videolaparoscópica) pleiteada pelo autor. JUSTIÇA GRATUITA. Situação especial a autorizar a concessão do benefício. Apelante reconhecida como entidade beneficente e declarada de utilidade pública, sob intervenção, que trouxe balanço demonstrando delicada situação financeira. Possibilidade da concessão da benesse. MÉRITO. Recusa de cobertura de cirurgia da vesícula mediante técnica videolaparoscópica Aplicação do Código de Defesa do Consumidor. Inteligência da Súmula 102 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Abusividade configurada. Recurso parcialmente provido apenas para conceder a justiça gratuita à apelante. (TJSP; Apelação Cível 1001558-60.2017.8.26.0077; Relator (a): J.B. Paula Lima; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro de Birigui - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 15/02/2019; Data de Registro: 15/02/2019)''.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

ISTO POSTO, voto pelo IMPROVIMENTO do recurso, com majoração dos honorários advocatícios em favor da parte vencedora para 15% do valor da causa.

LUIS FERNANDO CIRILLO
RELATOR