



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Registro: 2025.0000440760

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1131588-41.2022.8.26.0100, da Comarca de São Paulo, em que é apelante CENTRAL NACIONAL UNIMED - COOPERATIVA CENTRAL, são apelados SUELEM DE FREITAS MEGIOLARO ALVES (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e LAURA DE FREITAS MEGIOLARO ALVES (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)).

ACORDAM, em 10ª 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(a), que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Exmos. Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), COELHO MENDES E JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO.

São Paulo, 6 de maio de 2025.

ELCIO TRUJILLO
Relator
Assinatura Eletrônica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

10ª Câmara – Seção de Direito Privado

Apelação nº 1131588-41.2022.8.26.0100

Comarca: São Paulo
Ação: Plano de Saúde - Obrigação de Fazer
Apelante: Central Nacional Unimed - Cooperativa Central
Apelada: Laura de Freitas Megiolaro Alves (menor representada)

Voto nº 48.674

DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. CARÊNCIA. ABUSIVIDADE. EMERGÊNCIA CONFIGURADA. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Recurso de apelação interposto contra sentença que julgou a ação procedente para condenar a ré na obrigação de providenciar o pagamento das despesas médico-hospitalares.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em saber se foi abusiva a negativa de cobertura de atendimento de emergência durante o período de carência.

III. Razões de Decidir

3. Restou incontroverso que o caso era de emergência. Mesmo que assim não fosse, há documentos médicos expressos neste sentido.

4. A negativa de cobertura é considerada abusiva, pois ao atendimento de emergência aplica-se o prazo máximo de carência de 24 horas, sendo inadmissível a restrição do atendimento às 12 primeiras horas.

IV. Dispositivo

5. Recurso não provido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura em casos de emergência é abusiva após o decurso do prazo de 24 horas da contratação.

Legislação Citada

Lei nº 9.656/98, art. 12, inciso V, “c”.



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

Jurisprudência Citada

STJ, AgInt no REsp nº 1.858.967/CE, Rel. Min. João Otávio de Noronha, Quarta Turma, j. 17.04.2023;
STJ, AgInt nos EDcl no AREsp nº 1.802.795/PR, Rel. Min. Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, j. 23.11.2021.

Trata-se de recurso de apelação interposto contra a sentença de fls. 421/426, de relatório adotado, que julgou a ação procedente para condenar a ré na obrigação de providenciar o pagamento das despesas médico-hospitalares descritas nos documentos de fls. 25/155, diretamente ao hospital, bem como ao pagamento de custas, despesas processuais e honorários advocatícios arbitrados em 10% (dez por cento) sobre o valor atualizado da importância.

Inconformada, apela a ré sustentando, em resumo, que o direito à manutenção do plano de saúde está em discussão em ação diversa; que a autora ainda não havia cumprido o prazo contratual de carência para internação; e que, em atendimento à Resolução nº 13 do Consu, forneceu cobertura para as primeiras 12 (doze) horas de atendimento (fls. 429/442).

Contrarrazões às fls. 450/456.

Manifestação da Procuradoria Geral de Justiça às fls. 469/475 pelo não provimento do recurso.

É o relatório.

O recurso não comporta provimento.

Consta dos autos que, quando contava com apenas 7 (sete) meses de vida, a autora foi acometida de bronquiolite aguda, razão pela qual precisou se submeter a internação em Unidade de Terapia Intensiva.

No entanto, a ré negou cobertura para as despesas dos atendimentos hospitalares que se fizeram necessários, sob o argumento de que o prazo de carência ainda não havia sido integralmente cumprido.

Abusiva, contudo, a conduta da ré.

Em primeiro, depreende-se de fls. 381/401 que no processo 1058702-44.2022.8.26.0100 restou reconhecido, por decisão transitada em julgado, o direito da autora à manutenção do plano de saúde até alta definitiva.

Pois bem.

Restou incontroverso o caráter de emergência da internação da autora em Unidade de Terapia Intensiva. Mesmo que assim não fosse, os documentos médicos juntados às fls. 184/189 são expressos neste sentido.

Por esse motivo, de rigor que ao presente caso fosse considerado o prazo de carência de apenas 24 (vinte e quatro) horas, por força de expressa disposição do artigo 12, inciso V, “c”, da Lei nº 9.656/98.

E não se pode admitir que a garantia de atendimento fosse limitada às primeiras 12 (doze) horas, não podendo prevalecer o permissivo da Resolução Consu nº 13/98, já que o órgão administrativo deveria ter se limitado a regulamentar as regras expressamente estabelecidas na Lei nº 9.656/98, a qual não impõe qualquer restrição aos atendimentos de urgência/emergência.

Tal limitação não atende ao fim social da lei aplicável, uma vez que a duração do tratamento deve se pautar exclusivamente no real estado clínico e está condicionada à avaliação dos médicos.

Neste sentido já se pronunciou o Superior Tribunal de Justiça, conforme segue:

“(...) É abusiva a cláusula contratual que, em casos de urgência ou emergência, limita o período de internação ao período de 12 horas ou prevê carência para utilização dos serviços de assistência médica após ultrapassado o prazo máximo de 24 horas da contratação, conforme disposto nas Súmulas n. 302 e 597 do STJ (...)” (AgInt no REsp n. 1.858.967/CE, relator Ministro João Otávio de Noronha, Quarta Turma, julgado em 17/4/2023, DJe de 19/4/2023).

“(...) Não prospera a pretensão da recorrente no sentido de limitar a cobertura de urgência e de emergência ao que foi despendido apenas nas primeiras doze horas de tratamento, tendo em vista o disposto na súmula 302 do STJ: 'É abusiva a cláusula contratual de plano de saúde que limita no tempo a internação hospitalar do segurado' (...)” (AgInt nos EDcl no



TRIBUNAL DE JUSTIÇA
PODER JUDICIÁRIO
São Paulo

AREsp n. 1.802.795/PR, relator Ministro Luis Felipe Salomão, Quarta Turma, julgado em 23/11/2021, DJe de 1/12/2021).

De fato, no presente caso, o atendimento em regime ambulatorial não seria suficiente para efetivo tratamento da autora, cujo quadro clínico demandava internação em UTI para suporte ventilatório.

Não se nega a validade das cláusulas contratuais que versam sobre carência. Contudo, evidente que não havia possibilidade de se aguardar o término do prazo de carência, cujo cumprimento somente pode ser exigido nos atendimentos eletivos, qual não era o presente caso.

Correto, portanto, o reconhecimento da obrigação da obrigação da ré de providenciar o pagamento das despesas médico-hospitalares descritas nos documentos de fls. 25/155, diretamente ao hospital.

Desta forma, a sentença deve ser integralmente mantida.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso.

Nos termos do artigo 85, §11 do Código de Processo Civil, cumpre majorar os honorários advocatícios de sucumbência devidos pela ré para 15% (quinze por cento) sobre o valor atualizado da causa.

Ficam as partes cientificadas de que o julgamento dos embargos de declaração eventualmente opostos em face do presente acórdão será realizado nos termos da Resolução nº 549/2011, do Órgão Especial desta Corte, publicada no DJe de 25 de agosto de 2011, facultada a manifestação contrária, em 10 (dez) dias.

ELCIO TRUJILLO
Relator
Assinado digitalmente