

Registro: 2025.0000450184

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1006396-64.2024.8.26.0606, da Comarca de Suzano, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado ARIANE SUELEN SIQUEIRA SANCHES VERISSIMO.

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, com observação. V.U.", de conformidade com o voto do Relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores DANIELA CILENTO MORSELLO (Presidente) E WILSON LISBOA RIBEIRO.

São Paulo, 8 de maio de 2025.

CÉSAR PEIXOTO

Relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1006396-64.2024.8.26.0606
APELANTE: NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A
APELADO: ARIANE SUELEN SIQUEIRA SANCHES VERISSIMO
COMARCA: SUZANO
VOTO Nº 32959

Ação cominatória visando o custeio de tratamento médico, cumulada com pedido de indenização por danos morais – Procedência da ação – Cerceamento de defesa não verificado – Comprovação da existência da relação jurídica subjacente entre as partes – Demonstração da necessidade da submissão da paciente a tratamento de emergência/urgência – Aborto retido [CID O021] – Imprescindibilidade do procedimento cirúrgico de curetagem – Irrelevância da fluência do período de carência contratual à época dos fatos – Inteligência do art. 35-C, I e II, da Lei n. 9.656/98 e Súmula n. 597 do Superior Tribunal de Justiça e Súmula n. 103 do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo – Dever da operadora ré custear o tratamento recomendado – Prejuízos extrapatrimoniais configurados – Reparação devida – Situação que ultrapassou o mero aborrecimento – Arbitramento em R\$ 10.000,00 realizado de forma prudencial, quantia suficiente, proporcional e razoável com as circunstâncias e peculiaridades da hipótese fática – Precedentes do Superior Tribunal de Justiça – Multa cominatória – Discricionariedade da medida – Arbitramento realizado de forma proporcional [R\$ 500,00 por dia de transgressão, limitada a R\$ 10.000,00] – Utilização da rede referenciada/credenciada pela beneficiária – Reembolso integral na hipótese de ausência/inexistência de estabelecimentos e profissionais conveniados ou não autorização – Necessidade da preservação no tempo do equilíbrio econômico-financeiro do negócio, pena de inviabilidade da subsistência técnica da operação em detrimento da coletividade pela ruína do modelo facultativo, privado e suplementar de saúde – Sentença mantida – Recurso não provido, com observação.

Apelação manejada contra sentença que julgou procedente a ação cominatória visando o custeio de tratamento médico, cumulada com pedido de indenização por danos morais, decorrentes da negativa de cobertura de serviços médicos e hospitalares em regime de urgência/emergência pela operadora de saúde, condenando a ré na obrigação de custear integralmente o procedimento de curetagem e demais procedimentos médicos relativos à condição de saúde da autora, sob pena de aplicação de multa diária de R\$ 500,00, limitada a R\$ 10.000,00, bem como ao pagamento de indenização a título de danos morais na quantia de R\$ 10.000,00, com correção monetária desde a data da sentença e juros desde a citação, impondo à vencida o reembolso das despesas com o processo e os honorários advocatícios fixados em 15% do valor atualizado da condenação, objetivando, em síntese, o reexame e a reversão do julgado com fundamento, em resumo, (i) no cerceamento de defesa pelo julgamento antecipado da lide,

(ii) na ilegitimidade da cobertura irrestrita do tratamento, devendo ser respeitado o período contratual de carência, (iii) na limitação da cobertura à rede credenciada, (iv) na limitação de eventual reembolso, (v) na inoccorrência de danos morais indenizáveis, (vi) requerendo, alternativamente, sua redução para R\$ 2.000,00 e (vii) na exorbitância da multa cominatória fixada, (viii) pleiteando sua redução para o patamar máximo de R\$ 500,00.

Tempestiva, preparada e respondida sustentando a manutenção da decisão.

Na hipótese, na posição de destinatário da prova, compete ao juízo indeferir as diligências inúteis ou meramente protelatórias, nos termos da dicção dos arts. 370, Parágrafo único, e 371 do Código de Processo Civil, donde a inoccorrência de cerceamento de defesa, já que a documentação juntada aos autos possibilitou a emissão de um juízo seguro de valor em relação à urgência/emergência do tratamento/internação prescrito por profissional médico especializado, mormente considerando as consequências graves que a intervenção tardia nos casos de aborto retido pode ocasionar à paciente, com infecções graves, complicações irreversíveis ou mesmo risco imediato à vida.

Outrossim, houve a comprovação inequívoca da existência da relação jurídica subjacente consubstanciada na prestação de serviços de assistência médica, ambulatorial e hospitalar, conforme documento de págs. 32/33, com vigência a partir de 14/05/24, somado a necessidade da realização de tratamento cirúrgico de urgência, devidamente comunicado ao plano de saúde que, na sequência, negou a cobertura sob a justificativa do período de carência, págs. 59/60.

Todavia, foi devidamente demonstrado nos autos que o atendimento da autora ocorreu em regime de urgência/emergência, com diagnóstico de aborto retido – CID O021, donde o risco à vida na medida em que o tratamento de curetagem no tempo adequado é fundamental para evitar as complicações decorrentes de infecções graves, tratando-se de complicações no processo gestacional, daí a incidência dos dispostos no art. 35-C, I e II, da Lei n. 9.656/98¹ e nos enunciados das Súmulas 597² do

¹**Art. 35-C da Lei n. 9.656/98** – É obrigatória a 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;.

²**Súmulas n. 597 do STJ** – 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.

Superior Tribunal de Justiça e 103³ deste Tribunal de Justiça, uma vez que a negativa de cobertura para a realização de procedimentos comprovadamente necessários à manutenção da saúde dos pacientes são absolutamente incompatíveis com a finalidade precípua do negócio jurídico subjacente, a preservação e recuperação da saúde e da vida dos beneficiários.

De modo que foi descabida a negativa com base na fluência do período de carência contratual, dado que os documentos médicos deixam claro a urgência/emergência no caso concreto, hipótese que revela circunstância excepcional, daí imprescindibilidade do tratamento prescrito por profissional médico especializado, com indicação expressa do procedimento adequado, medida ínsita a assegurar a saúde e a vida da autora, arts. 47 e 51, IV, do Código de Defesa do Consumidor, donde a necessidade e o dever jurídico do plano de saúde de custear integralmente o tratamento realizado.

De outra parte, a cobertura deverá ocorrer nos estabelecimentos e com os profissionais conveniados/credenciados/referenciados da operadora ré, sendo que, tão somente na eventualidade do tratamento não ser disponibilizado/autorizado perante a rede credenciada imprescindível a formalização do reembolso integral das despesas efetuadas por livre escolha, observadas as demais formalidades contratuais quanto ao reembolso, bem como observada a coparticipação, se convencionada, cuja licitude foi proveniente da necessidade da preservação no tempo do equilíbrio econômico financeiro do negócio, pena de inviabilidade da subsistência técnica da operação em detrimento de todos pela ruína do modelo facultativo, privado e suplementar de saúde.

Outrossim, os danos extrapatrimoniais foram devidamente comprovados em razão da desídia da operadora ré no pronto atendimento e custeio do tratamento de urgência e com cobertura contratual, caracterizada a recusa de cobertura para tratamento emergencial, em patente violação aos direitos da personalidade, tendo cabimento a fixação da indenização atendendo aos critérios de proporcionalidade e razoabilidade perante o evento.

E o arbitramento em R\$ 10.000,00 foi cabível e adequado, atendendo aos critérios de proporcionalidade e razoabilidade perante o evento, sob pena da banalização do valioso instituto, em observância a finalidade retributivo-compensatória da

³**Súmula n. 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. 9.656/98.

lesão experimentada pela vítima e a função punitivo-censória do comportamento da ré, porventura contribuindo para a prevenção da reiteração de práticas congêneres no futuro, em consonância com o art. 944 do Código Civil.

A propósito:

RECURSOS ESPECIAIS. AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL. PLANO DE SAÚDE. SEGMENTAÇÃO HOSPITALAR SEM OBSTETRÍCIA. ATENDIMENTO DE URGÊNCIA DECORRENTE DE COMPLICAÇÕES NO PROCESSO GESTACIONAL. NEGATIVA DE COBERTURA INDEVIDA. DANO MORAL. HARMONIA ENTRE O ACÓRDÃO RECORRIDO E A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. HOSPITAL. RESPONSABILIDADE SOLIDÁRIA CONFIGURADA. FUNDAMENTO DO ACÓRDÃO NÃO IMPUGNADO. SÚMULA 283/STF. DISSÍDIO JURISPRUDENCIAL. NÃO INDICAÇÃO DO DISPOSITIVO LEGAL COM INTERPRETAÇÃO DIVERGENTE. SÚMULA 284/STF. JULGAMENTO: CPC/15. 1. Ação de obrigação de responsabilidade civil ajuizada em 14/08/2015, da qual foram extraídos os presentes recursos especiais, interpostos, respectivamente, em 16/12/2019 e 31/01/2020 e atribuídos ao gabinete em 02/07/2021. Julgamento: CPC/15. 2. O propósito recursal consiste em decidir sobre: i) o dever de a operadora de plano de saúde cobrir parto de urgência, quando o plano de saúde é contratado na segmentação hospitalar sem obstetrícia; ii) a responsabilidade do hospital pela negativa de atendimento médico de urgência; e iii) a configuração de dano moral. 3. A Lei 9.656/1998 autoriza a contratação de planos de saúde nas segmentações ambulatorial, hospitalar (com ou sem obstetrícia) e odontológica, estabelecendo as exigências mínimas para cada cobertura assistencial disponibilizada aos beneficiários. 4. Em relação ao plano de saúde hospitalar sem obstetrícia, contratado na espécie, a cobertura mínima está vinculada a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, sem limitação de prazo e excluídos os procedimentos obstétricos. 5. A hipótese dos autos, entretanto, apresenta a peculiaridade de se tratar de um atendimento de urgência

decorrente de complicações no processo gestacional. 6. Nessa situação, a Lei 9.656/1998 (art. 35-C) e a Resolução CONSU nº 13/1998, estabelecem, observada a abrangência do plano hospitalar contratado e as disposições legais e regulamentares pertinentes, a obrigatoriedade de cobertura, razão pela qual a negativa de cobertura por parte da operadora de plano de saúde foi indevida. 7. [...]. 12. Recurso especial de NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A conhecido e não provido. Recurso especial de AMESC - ASSOCIAÇÃO MÉDICA ESPÍRITA CRISTÃ não conhecido. (STJ – REsp n. 1.947.757/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrichi, 3.^a T., j. em 08/03/22, DJe de 11/03/22).

PROCESSO CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C/C DANOS MORAIS. CONTRATO DE PLANO DE SAÚDE. DANO MORAL. QUANTUM. INOVAÇÃO RECURSAL. NEGATIVA INDEVIDA DE INTERNAÇÃO. TRATAMENTO DE EMERGÊNCIA. SÚMULA N. 83 DO STJ. DECISÃO MANTIDA. 1. Incabível o exame de tese não exposta no recurso especial e invocada apenas em momento posterior, pois configura indevida inovação recursal. 2. De acordo com a jurisprudência do STJ, a cláusula contratual que prevê prazo de carência para utilização dos serviços prestados pelo plano de saúde não é considerada abusiva, desde que não obste a cobertura do segurado em casos de emergência e urgência, como no caso dos autos, hipótese que configura o dever de pagar indenização por danos morais. 3. Agravo interno a que se nega provimento. (STJ – AgInt no AREsp n. 1.994.842/AP, Rel. Ministro Antonio Carlos Ferreira, 4.^a T., j. em 13/06/22, DJe de 21/06/22).

No mais, a cominação de multa para a hipótese de descumprimento da decisão judicial foi ato discricionário do magistrado, por força da prerrogativa estabelecida no art. 497 do Código de Processo Civil, visando à eficácia e efetividade do comando judicial, cabendo à parte o pronto atendimento da ordem, nos termos do art. 379, III, do aludido diploma.

E o arbitramento da sanção em R\$ 500,00 por dia de transgressão, limitada ao valor atribuído à causa de R\$ 10.000,00, foi proporcional e compatível com a própria obrigação impugnada, não sendo verificado o acenado excesso.

Por fim, majorados os honorários advocatícios do patrono da autora para 16% do valor atualizado da condenação, em atenção ao art. 85, § 11, do Código de Processo Civil, importância suficiente e condigna como contraprestação remuneratória pelos serviços executados no desempenho do mandato em grau recursal.

Do exposto, pelo meu voto, nego provimento, com observação.

CÉSAR PEIXOTO

Relator