



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000452748

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1012233-56.2024.8.26.0071, da Comarca de Bauru, em que é apelante HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S/A., é apelada GIOVANA DE CAMARGO BARROS.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1) 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 AFONSO BRÁZ (Presidente sem voto), ROSANA SANTISO E PAULO SERGIO MANGERONA.

São Paulo, 9 de maio de 2025.

DOMINGOS DE SIQUEIRA FRASCINO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1012233-56.2024.8.26.0071

Apelante: Hapvida Assistência Médica S/a.

Apelado: Giovana de Camargo Barros

Comarca: Bauru

Voto nº 8481

DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA PELA FALTA CARÊNCIA CONTRATUAL DE 180 DIAS. INTERNAÇÃO EMERGENCIAL DURANTE GESTAÇÃO. APLICABILIDADE DO PRAZO LEGAL DE 24 HORAS. RECUSA ABUSIVA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO NÃO PROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta por operadora de plano de saúde em face de sentença que julgou parcialmente procedente ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos materiais e morais, ajuizada por beneficiária gestante que, diante de urgência médica caracterizada por colelitíase aguda, teve negada a cobertura para internação e realização de procedimento cirúrgico emergencial, sob a justificativa de carência contratual de 180 dias. A sentença condenou a ré ao reembolso de despesas médicas no valor de R\$ 11.977,28 e ao pagamento de R\$ 5.000,00 a título de danos morais.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

Há duas questões em discussão: (i) definir se é abusiva a negativa de cobertura hospitalar em situação de urgência, sob alegação de carência contratual superior a 24 horas; e (ii) estabelecer se a recusa justifica a condenação por danos morais.

III. RAZÕES DE DECIDIR

1. A negativa de cobertura para internação e procedimento cirúrgico emergencial, sob o argumento de carência contratual de 180 dias, afronta o disposto no artigo 35-C, incisos I e II, da Lei nº 9.656/1998, que impõe obrigatoriedade de atendimento após 24 horas da contratação em casos de urgência e emergência.
2. A cláusula contratual que impõe prazo de carência superior a 24 horas em hipóteses de urgência e emergência é abusiva, conforme entendimento consagrado na Súmula nº 103 do TJSP e na Súmula nº 597 do STJ.
3. Indevida a tentativa de limitar a cobertura a tratamento ambulatorial pelo período de 12 horas, com base no artigo 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU, pois norma

infralegal regulamentar não pode restringir direito que não foi alvo de restrição pela lei federal objeto da regulamentação, a par da situação impor internação e não mero atendimento ambulatorial.

4. A comprovação da situação emergencial, da regular contratação do plano e do pagamento das despesas médicas pela autora evidencia a ilicitude da conduta da operadora, a impor o dever de indenizar a consumidora.

5. O dano moral configura-se diante da recusa indevida de atendimento médico essencial, especialmente em situação de vulnerabilidade decorrente do quadro clínico grave e da gestação da autora, extrapolando mero aborrecimento e justificando a manutenção da indenização arbitrada em R\$ 5.000,00.

IV. DISPOSITIVO E TESE

Recurso não provido.

Vistos.

A ré apela da r. sentença, cujo relatório se adota (fls. 400/407), da qual constou o seguinte dispositivo: “Ante o exposto, JULGO PROCEDENTE EM PARTE o pedido, com fundamento no art. 487, I, do CPC, e o faço para condenar a ré: a) ao pagamento de R\$ 11.977,28, a título de indenização por danos materiais, corrigidos monetariamente da data do desembolso (fls. 18), e acrescidos de juros de mora a partir da citação; b) ao pagamento de R\$ 5.000,00, a título de indenização por danos morais, corrigidos monetariamente, a partir desta data e acrescidos de juros de mora, a partir da citação.’

Em suas razões recursais, a recorrente sustenta ter respaldo legal o prazo de carência de 180 dias para internações e exames de alta complexidade, conforme previsto na cláusula 10 do contrato, a qual entende aplicável ao caso em exame, argumentando que o prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas para atendimentos de urgência e emergência teria por objetivo exclusivo assegurar atendimento ambulatorial ao beneficiário, sendo tal atendimento limitado ao período de 12 (doze) horas, nos termos do artigo 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU.

Ressalta, ademais, que a operadora de saúde apenas estaria obrigada a arcar com os custos de profissional particular quando ausente rede própria ou credenciada para o atendimento, o que afirma não ser a hipótese dos autos, pois disporia de médicos habilitados para o tratamento da patologia da autora. Por fim, sustenta a inexistência de danos morais indenizáveis, sob o argumento de que não foi demonstrada situação vexatória ou constrangedora apta a ensejar abalo aos direitos de personalidade da autora, requerendo, assim, o afastamento da condenação ou, subsidiariamente, a minoração do valor fixado.

O recurso foi interposto com recolhimento do preparo (fls. 491/492), sendo tempestivo e havendo cumprido com os requisitos de admissibilidade.

A parte autora não apresentou contrarrazões (fls. 483).

Não houve oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

Cuida-se de ação de obrigação de fazer cumulada com danos materiais e morais e pedido de tutela de urgência.

A autora alega que foi internada emergencialmente em 11/03/2024, em hospital credenciado pela parte ré, a apresentar quadro de colelitíase aguda durante a décima semana de gestação, a apontar que cerca de dois meses antes já sofria com cólicas biliares, que se agravaram nos dias anteriores à internação, quando passou a ter alteração da coloração da urina, dor abdominal intensa, náuseas e vômitos.

Destaca que, nas semanas anteriores, procurou diversas vezes o pronto atendimento do hospital, sendo apenas medicada e orientada a retornar para casa. Durante a internação, exames constataram a presença de cálculos móveis na

vesícula biliar, sendo indicado procedimento de colangiopancreatografia endoscópica retrógrada (CPRE) para desobstrução da via biliar principal.

Apesar do quadro grave, a autorização do procedimento foi negada pela parte ré, sob o argumento de que o contrato, firmado em 21/11/2023, previa carência de 180 dias para internações, quando à época dos fatos haviam decorrido apenas 112 dias da subscrição do contrato. Diante disso, a autora afirma que foi obrigada a arcar com o valor de R\$ 25.000,00 para realização do procedimento necessário à preservação de sua vida e de seu bebê.

A leitura dos autos permite verificar que em novembro de 2023 foi contratado plano de saúde entre as partes.

A autora necessitou de internação em 11.03.24, tendo a apelante negado pedido de manutenção na internação, por entender que não teria de se responsabilizar por isto, dado que a necessidade de internação ocorreu antes de ter sido completada a carência de 180 dias, argumentando haver passado o período de 12 horas disposto pelo artigo 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU.

Não há dúvidas de que a relação entre as partes vem regida pela disciplina incidente sobre os planos privados de assistência à saúde, na forma da Lei nº 9.656/98.

A par disto, é pacífico no ordenamento jurídico que os contratos de prestação de serviços médico-hospitalares devem ser interpretados à luz do Código de Defesa do Consumidor, inclusive com respaldo nos enunciados das Súmulas nº 100 deste E. TJSP e nº 608 do C. STJ, ressalvada, quanto a esta última, a hipótese dos planos administrados por entidades de autogestão, situação que não se aplica à operadora ré.

Dentro da órbita da lei regente dos planos de assistência à saúde, vale destacar a faculdade de estipular prazos de carência, para que tenham eficácia as

diversas coberturas contratadas.

Todavia, conforme disposto nos artigos 12, inciso V, alínea “c”, e 35-C da Lei nº 9.656/98, os prazos de carência não se aplicam nos casos de urgência e emergência, sendo admissível, nestas hipóteses, o prazo máximo de vinte e quatro horas, após o qual, a cobertura passa a ser obrigatória, nos seguintes termos:

Art. 35-C. 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; (destaques meus).

III - de planejamento familiar.

Sobre o tema, tanto esta E. Corte quanto o C. Superior Tribunal de Justiça ratificaram a previsão legal mediante a edição de enunciados sumulares:

“Súmula 103 do E. 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.”

“Súmula 597 do C. 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.”

A referida previsão legal, bem como os enunciados sumulares, encontram-se em plena consonância com os princípios do Direito do Consumidor, porquanto asseguram proteção à parte vulnerável da relação jurídica e consagram o princípio da boa-fé objetiva, que deve nortear todas as relações contratuais, com o objetivo de resguardar as legítimas expectativas dos contratantes.

Desta forma, comprovado nos autos o cumprimento do prazo mínimo de 24 horas desde a contratação do plano (fls. 357) e caracterizada a situação de urgência, conforme demonstram os relatórios médicos acostados, notadamente às fls. 48, 49 e 128, revela-se abusiva a negativa da operadora ré em autorizar a manutenção da internação da autora.

No tocante à limitação de cobertura ao período de 12 horas do atendimento emergencial, conforme prevista no artigo 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU, a jurisprudência é firme ao assentar sua inaplicabilidade, na medida em que norma infralegal regulamentar não possui força para restringir direitos não limitados pela norma federal que regulamenta, sob pena de extrapolação dos limites legais da própria regulamentação.

A par disto, a hipótese dos autos bem evidencia que o atendimento ambulatorial seria insuficiente para solucionar o padecimento e afastar quaisquer riscos à vida da consumidora e de seu bebê.

Ademais, malgrado a parte ré alegue não ter obrigação de custear atendimento fora da rede credenciada, observa-se que não foi imposta qualquer obrigação de fazer na condenação de origem, mas tão somente a restituição dos valores despendidos pela autora, a título de indenização por danos materiais, diante da negativa abusiva de cobertura em situação de urgência.

A propósito, colhe-se o seguinte precedente idêntico ao caso ora em análise:

APELAÇÃO – PLANO DE SAÚDE – Internação de urgência prescrita à autora a fim de investigar diagnóstico de Síndrome de Guillain-Barré – Negativa pela ré fundada em não cumprimento do período de carência que se mostra abusiva – Internação em situação emergencial prescrita em hospital credenciado – **Hipótese de evidente urgência** (paciente com quadro de parestesias e hipoestésias) que afasta a exigência de cláusula contratual de carência – **Observância ao período mínimo de 24 horas da data de contratação** – **Inteligência do art. 35-C, Lei 9.656/98** – **Entendimento firmado por este E. TJSP (súmula 103) e pelo C. STJ (súmula 597)** – Negativa de atendimento que se mostra abusivo – Dever de cobertura médica que se impõe. **Limitação de cobertura ao período de 12 horas do atendimento emergencial, conforme previsto no art. 2º da Resolução nº 13/1998 do CONSU que não se sustenta, já que a norma regulamentar não possui o condão de diminuir o sentido da norma federal não limitativa**, sob pena de exceder os parâmetros legais da própria norma jurídica regulamentada. SENTENÇA MANTIDA – Recurso da ré desprovido, com majoração de honorários. (destaques meus).

Apelação Cível 1071335-19.2024.8.26.0100; Relator (a): João Battaus Neto; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma II (Direito Privado 1); Foro Central Cível - 37ª Vara Cível; Data do Julgamento: 03/04/2025; Data de Registro: 03/04/2025)

De igual modo, no que concerne aos danos morais, razão não

assiste à recorrente.

Isso porque, mesmo diante da alegada carência contratual —que não subsistia ante a natureza emergencial do quadro clínico —, revela-se inadmissível a negativa de atendimento médico ao consumidor acometido por grave condição de saúde, especialmente em momento de notória fragilidade e risco, agravado pela circunstância da gestação da autora.

O dano moral se mostra evidente na hipótese em exame, ultrapassando em muito o mero dissabor cotidiano, razão pela qual deve ser mantida a indenização fixada na r. sentença, sem possibilidade de redução, tendo em vista que o valor arbitrado guarda conformidade com os parâmetros usualmente adotados por esta E. Turma IV em casos análogos.

Nesse sentido, já se manifestou esta E. Turma IV:

DIREITO DO CONSUMIDOR E CIVIL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE URGÊNCIA. ABUSIVIDADE. DANOS MORAIS E MATERIAIS. RECURSO DESPROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Apelação interposta por operadora de plano de saúde contra sentença que a condenou ao pagamento de indenização por danos materiais e morais em razão da negativa indevida de cobertura de cirurgia emergencial. A autora, beneficiária do plano CABESP Família, sofreu fratura no braço e necessitou de intervenção cirúrgica urgente. A operadora recusou o procedimento sob alegação de carência contratual. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) definir se a negativa de cobertura do procedimento cirúrgico configura conduta abusiva; e (ii) estabelecer se a recusa justifica a condenação da operadora ao

pagamento de danos morais. III. RAZÕES DE DECIDIR 3.

A negativa de cobertura de procedimento emergencial afronta o artigo 35-C, inciso I, da Lei nº 9.656/98, que garante atendimento imediato em casos de urgência e emergência, independentemente de carência contratual superior a 24 horas. 4. A cláusula contratual que estabelece período de carência superior a 24 horas para procedimentos de urgência é abusiva, conforme entendimento consolidado nas Súmulas 103 do TJSP e 597 do STJ. 5. O laudo pericial confirma a gravidade da

fratura da autora e a necessidade de intervenção cirúrgica urgente, demonstrando a ilegalidade da negativa de cobertura.

6. A recusa indevida impôs à beneficiária sofrimento desnecessário e gastos inesperados, caracterizando dano material e violação a direitos da personalidade, **justificando a indenização por danos morais fixada em R\$ 5.000,00.**

IV. DISPOSITIVO E TESE 7. Recurso desprovido. Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/98, art. 35-C, I. Jurisprudência relevante citada: TJSP, Súmula 103; STJ, Súmula 597; TJ-SP, AC nº 1008736-26.2021.8.26.0625, Rel. Des. Ademir Modesto de Souza, j. 07.06.2022; TJ-SP, AC nº 1049597-40.2018.8.26.0114, Rel. Des. Marcus Vinicius Rios Gonçalves, j. 09.03.2023.

Apelação Cível 1009558-33.2024.8.26.0003; Relator (a): Léa Duarte; Órgão Julgador: Núcleo de Justiça 4.0 em Segundo Grau – Turma IV (Direito Privado 1); Foro Regional III - Jabaquara - 1ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/04/2025; Data de Registro: 07/04/2025)

Em suma, a r. sentença deve ser integralmente confirmada.

Ante o exposto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, nos termos



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

acima explanados.

Deixo de majorar os honorários de sucumbência, por já estarem arbitrados no grau máximo admitido pelo legislador.

Atentem as partes que a oposição de embargos de declaração fora das hipóteses legais e/ou com efeitos infringentes, dará ensejo à imposição da multa prevista no artigo 1026, § 2º, do Código de Processo Civil.

Considera-se prequestionada toda a matéria constitucional e infraconstitucional discutida, evitando-se, com isso, oposição de embargos de declaração para este fim, nos termos das Súmulas nº 211 do Superior Tribunal de Justiça e nº 282 do Supremo Tribunal Federal.

Domingos de Siqueira Frascino
Relator