



Poder Judiciário
JUSTIÇA ESTADUAL
Cível - Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo
Juízo Titular II - 7ª Vara Cível - Regional II - Santo Amaro

PETIÇÃO CÍVEL Nº 1001020-96.2026.8.26.0228/SP

REQUERENTE: [REDAZIDA]

REQUERENTE: [REDAZIDA]

REQUERIDO: [REDAZIDA]

SENTENÇA

I - Relatório

[REDAZIDA], inicialmente representada por sua irmã, ajuizou a presente ação em face de [REDAZIDA], objetivando a condenação da ré ao custeio integral de tratamento médico-hospitalar, transferência para rede credenciada, reembolso de despesas e reparação por danos morais.

Narra a parte autora que, em 02/05/2026, contratou o plano de saúde da ré. No mesmo dia, em virtude de agravamento de seu estado clínico, deu entrada no pronto-socorro do Hospital Santa Paula. O diagnóstico revelou lesão renal aguda sobreposta à doença renal crônica (DRC), hipercalemia grave, encefalopatia urêmica e choque séptico, impondo a necessidade imediata de UTI e hemodiálise. Alega que a ré negou a cobertura, sob a justificativa de cumprimento de prazo de carência, forçando a família a arcar com despesas vultosas.

A tutela de urgência foi deferida (Evento 4/52)

Contestação articulada (Evento 72). Defende a regularidade da negativa baseada na carência contratual e na proximidade temporal entre a adesão e o sinistro, bem como a ausência de dano moral indenizável.

Lançada réplica (Evento 83).

Foi dada oportunidade para as partes manifestassem interesse na produção adicional de provas e/ou designação de audiência de conciliação.

Suficientemente lidos e relatados. Fundamento e decidido.

II - Fundamentação

O caderno processual se apresenta “maduro” para pronto julgamento na forma do art. 355, inciso I do Código de Processo Civil. Coleciona-se: “*Presentes as condições que ensejam o julgamento antecipado da causa, é dever do juiz, e não mera faculdade assim proceder*” (STJ. 4ª Turma. REsp 2.832-RJ. Rel. Min. Sálvio de Figueiredo. j. 14.8.90).

Feito sem preliminares dignas de nota.

Adentrando no íterim meritório, verifica-se a procedência da pretensão inicial.

Averbe-se a jurisprudência pacífica sobre a incidência das normas do Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde (STJ, Súmula 469).

Com efeito, aplicável à espécie o disposto no art. 51, inciso VI do Código de Defesa do Consumidor que dispõe: “*Art. 51. São nulas de pleno direito, entre outras, as cláusulas contratuais relativas ao fornecimento de produtos e serviços que: IV - estabeleçam obrigações consideradas iníquas, abusivas, que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, ou sejam incompatíveis com a boa-fé ou a equidade;*”.

Cumpre assinalar, no ponto, que sob a ótica do Código de Defesa do Consumidor o contrato firmado entre as partes deve ser interpretado de forma mais favorável ao consumidor, de forma que cláusulas limitativas de direito devem ser interpretadas de forma mais benéfica ao consumidor.



Fixada essa premissa, imperativo consignar que pelo exame do prontuário médico e os exames acostados ao evento n.º 1 provam a gravidade extrema: admissão em 02/05/2026 com creatinina de 10 mg/dL (normal até 1,2), ureia de 329 mg/dL (normal até 45) e Escala de Glasgow 10. Esta tríade — insuficiência renal aguda, encefalopatia urêmica e hipercalemia — representa risco iminente de morte, enquadrando-se perfeitamente na definição de emergência do art. 35-C, I, da Lei 9.656/98.

Por essa perspectiva, elide-se a alegação defensiva de que agiu em conformidade com o contrato, uma vez que não há se falar em observância do prazo de carência, ainda que previsto contratualmente, por se tratar, como dito, de risco imediato de vida da paciente.

Ressalte-se que a existência do prazo de carência de 24 (vinte e quatro) horas, previsto no art. 12, V, 'c', da Lei nº 9.656/98, não autoriza a operadora de saúde a negar atendimento em situações de emergência caracterizadas por risco iminente de morte.

Não por outra razão, aliás, o Superior Tribunal de Justiça firmou jurisprudência no sentido de que "*a cláusula de carência do contrato de plano de saúde deve ser mitigada diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e razão de ser do negócio jurídico firmado*" (AgInt no AREsp 892.340/SP, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, Quarta Turma, DJe 16/08/2016).

De todo modo, impende destacar que, ainda que se admitisse a aplicabilidade da cláusula de carência — o que se faz apenas em atenção ao princípio da eventualidade —, a limitação temporal prevista no art. 12, inciso V, alínea 'c', da Lei nº 9.656/1998 é de 24 (vinte e quatro) horas. Considerando que a adesão ao plano de saúde ocorreu em 02/05/2026, às 15h40, o referido prazo de carência expirou inequivocamente em 03/05/2026, às 15h40.

Portanto, a partir desse marco temporal, qualquer restrição de cobertura torna-se juridicamente insustentável. A internação da autora estendeu-se por período muito superior a esse interregno de 24 horas, de sorte que todas as despesas médico-hospitalares, sessões de hemodiálise e custos de UTI incorridos após 03/05/2026, às 15h40, são de responsabilidade inafastável da Operadora, sob pena de enriquecimento sem causa da Requerida e violação ao direito fundamental à saúde, conforme preceitua o art. 884 do Código Civil e o art. 6º da Constituição Federal.

Sobre o tema, oportuna menção ao teor da Súmula nº 103 do Tribunal de São Paulo: "*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.*".

A propósito, relembre-se que jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça, cristalizada no enunciado de Súmula nº 597 do prevê: "*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*".

Assinale-se, no ponto, que de acordo com o art. 35-C da Lei n. 9.656/1998, atendimento de urgência é aquele resultante de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. De seu turno, o atendimento de emergência é aquele que implica em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, caracterizado em declaração do médico assistente.

Nesse contexto, a despeito da legalidade da estipulação de cláusula contratual com prazos de carências, é de se concluir pela ocorrência na falha na prestação dos serviços do plano de saúde que, indevidamente, não autorizou a realização de procedimento médico emergencial, em nítido risco ao bem-estar e saúde do segurado.

A propósito, colaciona-se: "*AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PLANO DE SAÚDE. EMERGÊNCIA. RECUSA NO ATENDIMENTO. PRAZO DE CARÊNCIA. CLÁUSULA. ABUSIVIDADE. PRECEDENTES. SÚMULA Nº 568/STJ. INCIDÊNCIA. 1. Esta Corte Superior firmou o entendimento de que o período de carência contratualmente estipulado pelos planos de saúde não prevalece diante de situações emergenciais graves nas quais a recusa de cobertura possa frustrar o próprio sentido e a razão de ser do negócio jurídico firmado. Incidência da Súmula nº 568/STJ. 2. Agravo interno não provido.*" (STJ, AgInt no AREsp 858.013/DF, Rel. Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, julgado em 09/08/2016, DJe 16/08/2016)

Ainda: "*Plano de saúde Realização de cirurgia para retirada de fibroadenoma Restrição de cobertura Carência de 720 dias para doenças preexistentes Abusividade Não realização de exames prévios Dano moral configurado Decisão mantida Recurso não provido. A cláusula de contrato de plano de saúde que exclui ou restringe a cobertura para realização de cirurgia que se mostra necessária e urgente é abusiva frente ao Código de Defesa do Consumidor. A recusa indevida ao tratamento médico solicitado pela Autora configura dano moral.*" (Tribunal de Justiça de São Paulo TJ-SP - Apelação: APL 0016035-50.2008.8.26.0068 SP).

Pelo exposto erige inconteste a falha na prestação de serviços decorrentes da indevida negativa de autorização do procedimento médico emergencial, motivo pelo qual passo a análise dos alegados danos.

A pretensão alusiva aos danos morais comporta acolhimento.

A doutrina aponta que o dano moral em sentido estrito pode ser conceituado como violação do direito à dignidade, no qual estão abrangidos os direitos à honra, à liberdade, à intimidade, à privacidade, ao nome. Nesse panorama, dor, vexame, sofrimento e humilhação são consequências do dano moral e não causas; sendo possível a existência de ofensa à dignidade da pessoa humana sem que exista dor, vexame, sofrimento.

Por outro lado, em sentido amplo, dano moral pode ser conceituado como a agressão aos direitos da personalidade, dentre os quais se encontram além do direito à dignidade, os novos direitos da personalidade, quais sejam, a imagem, a reputação, o bom nome, relações afetivas, sentimentos, hábitos, gostos, aspirações, direitos autorais, convicções políticas, filosóficas, religiosas. Isto é, o dano moral abrange todas as ofensas à pessoa, considerada esta em suas dimensões individual e social, ainda que sua dignidade não seja arranhada.

Conclui-se, portanto, que o dano moral consiste na lesão de direitos cujo conteúdo não é pecuniário, nem comercialmente redutível a dinheiro. Em outras palavras, podemos afirmar que o dano moral é aquele que lesiona a esfera personalíssima da pessoa (seus direitos da personalidade).

No caso vertente, a indevida negativa de cobertura do atendimento que necessitou a autora acarretou situação deveras desconfortável, em momento delicado de sua saúde, certo de que a negativa do plano fora abusiva.

A ré, ciente do laudo médico de risco de vida, encerrou a tratativa administrativa e, em clara afronta à dignidade da paciente idosa (76 anos), orientou seus familiares a aguardarem "vaga pelo SUS".

Esta conduta extrapola o mero inadimplemento contratual. O Tema 1.365 do STJ não veda a indenização por dano moral em recusas de cobertura, mas exige prova da repercussão negativa.

É de se anotar, ainda, que a autora somente teve garantido atendimento médico hospitalar diante dos esforços de sua irmã que com auxílio de advogado conseguiu medida liminar para garantir o tratamento médico hospitalar.

O valor da indenização deve atender aos fins a que ela se presta, considerando a condição econômica da vítima e do ofensor, o grau de culpa, a extensão do dano, a finalidade da sanção reparatória e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade.

No afã de compensar o gravame imaterial sofrido pela parte, sem, contudo, ensejar enriquecimento injustificado e considerando a condição econômica da vítima e do ofensor, o grau de culpa, a extensão do dano e os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, arbitra-se a indenização dos danos morais sob o valor de R\$ 10.000,00 (dez mil reais).

No ponto, oportuno rememorar o teor do enunciado da súmula nº. 326 do Superior Tribunal de Justiça: "*Na ação de indenização por dano moral, a condenação em montante inferior ao postulado na inicial não implica sucumbência recíproca*".

Da mesma forma, procede a pretensão alusiva aos danos materiais.

Por dano material compreende-se aquele que atinge os bens integrantes do patrimônio da vítima, entende-se esse como o conjunto de relações jurídicas apreciáveis em dinheiro.

Nas palavras de Antunes Varella, o dano material "*é suscetível de avaliação pecuniária, podendo ser reparado, senão diretamente – mediante restauração natural ou reconstituição específica da situação anterior à lesão -, pelo menos indiretamente – por meio de equivalente ou indenização pecuniária*" (Das Obrigações em Geral, 8ª Ed., Almedina, pg. 611).

No caso dos autos, reconhecido a abusividade da negativa da cobertura pela requerida, de rigor que o plano de saúde proceda o ressarcimento dos valores já desembolsados pela Requerente e/ou seus familiares desde 02/05/2026 a título de despesas hospitalares, diárias de UTI, hemodiálise, exames, medicamentos e demais custos decorrentes da internação, valores estes a serem apurados em liquidação de sentença.

III - Dispositivo

Na confluência do exposto, JULGO PROCEDENTES os pedidos deduzidos pela parte autora, COM RESOLUÇÃO DO MÉRITO; artigo 487, I, do CPC, para:

- CONFIRMAR a tutela de urgência deferida, tornando definitiva a obrigação da ré de custear integralmente o tratamento da autora, incluindo hemodiálise, insumos e internação, na forma prescrita pelos médicos assistentes.

- CONDENAR a ré ao reembolso das despesas hospitalares comprovadas pela autora, cujo valor final deverá ser apurado em liquidação de sentença, com incidência exclusiva da taxa SELIC desde a data de cada desembolso, nos termos do Tema 1368 do STJ.

- **CONDENAR** a ré ao pagamento direto ao Hospital Santa Paula (ou à rede credenciada, se a transferência já ocorreu) do saldo remanescente se houver, sob pena de multa diária, proibida a cobrança contra a autora.

- **CONDENAR** a ré ao pagamento de indenização por danos morais no valor de R\$ 10.000,00, com incidência exclusiva da taxa SELIC a partir desta sentença (Súmula 362/STJ e Tema 1368/STJ).

Atento à sucumbência, deverá a empresa requerida suportar a integralidade das custas e despesas, além de honorários advocatícios em prol dos patronos da parte contrária, na ordem de dez por cento sobre os valores da condenação (CPC, art. 85, § 2º).

Oportunamente, arquivem-se os autos com as cautelas de praxe.

P.I.C.

14/07/2026

Juízo Titular II - 7ª Vara Cível - Regional II - Santo Amaro

Documento eletrônico assinado por **SERGIO LUDOVICO MARTINS, Juiz de Direito**, na forma do artigo 1º, inciso III, da Lei 11.419, de 19 de dezembro de 2006. A conferência da **autenticidade do documento** está disponível no endereço eletrônico https://eproc1g.tjsp.jus.br/eproc/externo_controlador.php?acao=consulta_autenticidade_documentos, mediante o preenchimento do código verificador **610013450846v3** e do código CRC **fd314c34**.

Informações adicionais da assinatura:
Signatário (a): SERGIO LUDOVICO MARTINS
Data e Hora: 14/07/2026, às 14:36:14

1001020-96.2026.8.26.0228

610013450846.V3