



PODER JUDICIÁRIO

Tribunal de Justiça do Estado de Goiás
10ª Câmara Cível
Gabinete do Desembargador Wilson Safatle Faiad

APELAÇÃO CÍVEL Nº 5453758-50.2023.8.09.0051

COMARCA DE GOIÂNIA

APELANTE: MAIS SAÚDE PLANO DE SAÚDE LTDA.

APELADO: LETÍCIA COSTA SILVA

RELATOR: DESEMBARGADOR WILSON SAFATLE FAIAD

Ementa: DIREITO DO CONSUMIDOR. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. NEGATIVA DE COBERTURA EM SITUAÇÃO DE URGÊNCIA. DANO MORAL CONFIGURADO. RECURSO DESPROVIDO.

I. CASO EM EXAME

Apelação cível interposta contra sentença que julgou procedentes os pedidos para condenar operadora de plano de saúde ao custeio de procedimento cirúrgico, ao pagamento de indenização por danos morais e ao reembolso de despesas médicas, em razão de negativa de cobertura sob alegação de carência contratual.

II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO

2. Há quatro questões em discussão: (i) saber se é lícita a negativa de cobertura de procedimento cirúrgico sob alegação de carência contratual; (ii) saber se há dano moral indenizável e se o valor arbitrado é adequado; (iii) saber se é devida a condenação ao reembolso de danos materiais; e (iv) saber se os honorários advocatícios foram fixados de forma razoável.

III. RAZÕES DE DECIDIR

3. A preliminar de ofensa ao princípio da dialeticidade recursal é afastada, pois o recurso impugna, ainda que de forma sucinta, os fundamentos

Valor: R\$ 30.000,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
10ª CÂMARA CÍVEL
Usuário: PITÁGORAS LACERDA DOS REIS - Data: 15/05/2026 10:02:06



centrais da sentença.

4. A negativa de cobertura é abusiva em casos de urgência, uma vez que o prazo máximo de carência é de 24 horas, conforme legislação de regência e entendimento consolidado.

5. A prova pericial confirma a natureza urgente do quadro clínico, o que impede a recusa de atendimento com base em carência contratual.

6. O dano moral é configurado in re ipsa diante da recusa indevida de tratamento médico urgente, que agrava o sofrimento do paciente em situação de vulnerabilidade.

7. O valor da indenização por danos morais é adequado e proporcional às circunstâncias do caso, atendendo às funções compensatória e pedagógica.

8. A condenação ao reembolso dos danos materiais é cabível, com apuração do valor em liquidação de sentença, diante da comprovação da necessidade de tratamento particular.

9. Os honorários advocatícios fixados no percentual máximo legal são adequados, considerando a complexidade da causa e o trabalho desenvolvido.

IV. DISPOSITIVO E TESE

10. Recurso conhecido e desprovido.

Tese de julgamento: “1. É abusiva a negativa de cobertura de procedimento médico em situação de urgência após o prazo de 24 horas da contratação do plano de saúde. 2. A recusa indevida de atendimento médico urgente configura dano moral in re ipsa. 3. O reembolso de despesas médicas é devido quando comprovada a necessidade de tratamento particular decorrente da negativa indevida de cobertura. 4. A fixação de honorários advocatícios no percentual máximo legal é admissível quando compatível com a complexidade da causa e o trabalho realizado.”

Dispositivos relevantes citados: Lei nº 9.656/1998, art. 12, V, “c”; CPC, arts. 85, § 2º, e 509, II.

Jurisprudência relevante citada: STJ, Súmula 597.

VOTO

Trata-se de recurso de Apelação Cível (mov. 153) interposto por MAIS SAÚDE PLANO DE SAÚDE LTDA contra a sentença (mov. 131), proferida pela Juíza de Direito da 22ª Vara Cível da Comarca de Goiânia, nos autos da Ação de Obrigação de Fazer c/c Indenização por Danos



Morais e Materiais ajuizada por LETÍCIA COSTA SILVA.

Presentes os pressupostos de admissibilidade do recurso, dele conheço.

A apelada argui, em sede de contrarrazões, o não conhecimento do recurso por ofensa ao princípio da dialeticidade recursal, sustentando que a apelante se limitou a reiterar os argumentos da contestação, sem impugnar especificamente os fundamentos da sentença.

Contudo, a preliminar não merece prosperar. Embora a peça recursal repise teses já defendidas, ela se contrapõe, ainda que de forma sucinta, aos pontos centrais da decisão recorrida, como a caracterização da urgência, a configuração do dano moral e o valor da indenização. Há, portanto, exposição dos motivos de fato e de direito pelos quais se pretende a reforma do julgado, o que atende à exigência do artigo 1.010, III, do CPC. Rejeito, pois, a preliminar.

Cinge a controvérsia recursal em verificar: (a) a legalidade da negativa de cobertura do procedimento cirúrgico sob a alegação de carência; (b) a ocorrência de dano moral indenizável e a adequação de seu valor; (c) a correção da condenação ao reembolso de danos materiais; e (d) a razoabilidade dos honorários sucumbenciais.

A apelante sustenta que a recusa de cobertura foi lícita, pois a beneficiária, com contrato vigente há cerca de quatro meses, ainda não havia cumprido o prazo de carência de 180 dias para internações. Contudo, a tese não se sustenta.

A legislação de regência (Lei nº 9.656/98, art. 12, V, 'c') estabelece que o prazo de carência para casos de urgência e emergência é de, no máximo, 24 (vinte e quatro) horas. O Superior Tribunal de Justiça consolidou tal entendimento na Súmula 597, que dispõe: "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".

No caso, a questão fática crucial é definir se o quadro da autora era de urgência/emergência. A prova pericial produzida nos autos é elucidativa. O laudo médico pericial (mov. 117), homologado em juízo, e seus esclarecimentos (mov. 146), foram categóricos ao afirmar que o caso da autora demandava urgência no atendimento, que não era possível aguardar e que a ausência de tratamento adequado poderia evoluir para "infecções graves e generalizadas", como celulite e sepse, "potencialmente fatais" (mov. 117). A perita judicial concluiu: "Sim. Era urgência como descrito pelo médico assistente".

Valor: R\$ 30.000,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
10ª CÂMARA CÍVEL
Usuário: PITA60RAS LACERDA DOS REIS - Data: 15/05/2026 10:02:06



Dessa forma, restou comprovada a natureza urgente do procedimento. Sendo a autora beneficiária do plano há mais de 24 horas, a negativa de cobertura sob o fundamento de carência contratual mostrou-se manifestamente abusiva e ilegal, em afronta direta à Lei nº 9.656/98 e à Súmula 597 do STJ. Portanto, correta a sentença ao reconhecer a ilicitude da conduta da ré.

A apelante defende a inexistência de dano moral, argumentando que agiu em exercício regular de direito e que o caso se resume a mero dissabor. Subsidiariamente, pleiteia a redução do valor da indenização para R\$ 2.000,00.

A recusa indevida de cobertura de procedimento médico de urgência por parte da operadora de plano de saúde não configura mero aborrecimento, mas sim dano moral in re ipsa, pois agrava a situação de aflição psicológica e angústia do paciente.

A conduta da ré, ao negar tratamento urgente e necessário, submeteu a autora a sofrimento que transcende o simples descumprimento contratual, em um momento de vulnerabilidade e dor física.

A própria perícia judicial afirmou que "a recusa de cobertura e a falta de assistência médica adequada poderiam ter causado sofrimento, angústia e abalo psicológico à autora" (mov. 117).

Quanto ao montante indenizatório, a quantia de R\$ 8.000,00 (oito mil reais) fixada na sentença mostra-se razoável e proporcional às circunstâncias do caso, atendendo à dupla finalidade do instituto: compensar a vítima pelo abalo sofrido e desestimular a reiteração da conduta ilícita pela ofensora. O valor está em conformidade com os parâmetros adotados por este Tribunal em casos análogos, não se revelando excessivo nem configurando enriquecimento sem causa. Assim, a manutenção do valor é medida que se impõe.

A apelante pugna pelo afastamento da condenação ao reembolso dos danos materiais, alegando ausência de comprovação dos gastos pela autora. Sem razão.

A sentença, de forma prudente e correta, não fixou um valor líquido, mas condenou a ré a restituir "todos os valores comprovadamente gastos com o tratamento médico [...], a serem apurados em liquidação de sentença".

Essa técnica de julgamento, prevista no art. 509, II, do CPC, é adequada para situações em que, embora certa a obrigação de indenizar (an debeatur), a exata extensão do dano (quantum debeatur) depende de apuração posterior.



A autora comprovou a necessidade de tratamento particular em razão da recusa indevida (mov. 26). Na fase de liquidação, caberá à autora apresentar os recibos e notas fiscais para que o ressarcimento corresponda exatamente ao prejuízo sofrido, não havendo que se falar em condenação indevida. Portanto, a sentença deve ser mantida neste ponto.

Por fim, a apelante requer a redução dos honorários advocatícios de 20% para 10% sobre o valor da condenação, alegando baixa complexidade da causa.

O artigo 85, § 2º, do CPC estabelece que os honorários serão fixados entre o mínimo de dez e o máximo de vinte por cento sobre o valor da condenação, atendidos o grau de zelo do profissional, o lugar de prestação do serviço, a natureza e a importância da causa, o trabalho realizado pelo advogado e o tempo exigido para o seu serviço.

No caso, a demanda envolveu a produção de prova pericial, diversas manifestações processuais e se estendeu por um período razoável, o que justifica a fixação da verba honorária no patamar máximo previsto em lei, não havendo razões para sua minoração. A fixação em 20% remunera adequadamente o trabalho desenvolvido pelo patrono da parte vencedora e observa os limites legais.

Ante o exposto, CONHEÇO da apelação cível e a ela NEGO PROVIMENTO, mantendo integralmente a sentença recorrida.

Deixo de aplicar o artigo 85, § 11, do Código de Processo Civil, porquanto os honorários advocatícios sucumbenciais já foram fixados no teto legal.

É o voto.

DESEMBARGADOR WILSON SAFATLE FAIAD

Relator

(Datado e assinado digitalmente, conforme os artigos 10 e 24 da Resolução n. 59/2016 do TJGO).

ACÓRDÃO



Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível, acordam os componentes da Segunda Turma Julgadora da Décima Câmara Cível do Egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, à unanimidade de votos, em conhecer e desprover o apelo, nos termos do voto do Relator.

Votaram, além do Relator, os Desembargadores constantes no extrato de ata.

Presidiu a sessão o Desembargador Altamiro Garcia Filho.

Presente, o (a) Procurador (a) de Justiça constante no extrato de ata.

Goiânia, datado e assinado digitalmente.

Desembargador WILSON SAFATLE FAIAD

Relator

(Datado e assinado digitalmente, conforme os artigos 10 e 24 da Resolução n. 59/2016 do TJGO).

Av. Assis Chateaubriand, 195 - St. Oeste, Goiânia - GO, 74130-012 – Telefone (62) (62) 3216-2000 – www.tjgo.jus.br

gab.wsfaiad@tjgo.jus.br

Valor: R\$ 30.000,00
PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO -> Processo de Conhecimento -> Procedimento de Conhecimento -> Procedimento Comum Cível
10ª CÂMARA CÍVEL
Usuário: PITÁGORAS LACERDA DOS REIS - Data: 15/05/2026 10:02:06

