



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000314701

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1004168-16.2024.8.26.0704, da Comarca de São Paulo, em que é apelante SUL AMÉRICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE, é apelado THIAGO FERREIRA PUPE.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 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, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores JAIR DE SOUZA (Presidente sem voto), JOSÉ APARÍCIO COELHO PRADO NETO E ANGELA MORENO PACHECO DE REZENDE LOPES.

São Paulo, 31 de março de 2025.

COELHO MENDES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

VOTO Nº: 41.578

APEL. Nº: 1004168-16.2024.8.26.0704

COMARCA: SÃO PAULO

ORIGEM: 1.ª VARA CÍVEL – F. R. BUTANTÃ

JUÍZA DE 1ª INSTÂNCIA: CAMILA CORBUCCI MONTI MANZANO

APTE: SUL AMERICA CIA DE SEGURO SAUDE

APDO.: THIAGO FERREIRA PUPE

APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. DE OBRIGAÇÃO DE FAZER C.C. INDENIZATÓRIA POR DANO MORAL. Procedência parcial decretada. Insurgência da requerida. Alteração da rede credenciada após migração da Somp para a Sul América. Conduta abusiva da ré, que violou os arts. 6º, III e 51, XIII do CDC e o art. 422 do CC. Modificação da rede credenciada sem informações adequadas prestadas ao consumidor. Afronta à boa-fé contratual. Ausência de demonstração da equivalência dos estabelecimentos substituídos. Descumprimento da norma do art. 17 da Lei nº 9.656/98. Situação que ultrapassa o mero dissabor cotidiano. Arbitramento que deve observar a intensidade da culpa do agente, as consequências do ato ilícito e o grau de hipossuficiência do consumidor. Ponderação entre o caráter pedagógico da indenização e a vedação de enriquecimento ilícito. Precedentes do C. STJ e desta C. Câmara. Mantida a indenização em R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) para cada autor, observadas as peculiaridades do caso e de acordo com a jurisprudência desta E. Corte. Sentença mantida.

RECURSO DESPROVIDO.

Vistos.

Trata-se de apelação interposta por SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAÚDE S.A., em face da r. sentença de fls. 234/242 que JULGOU PARCIALMENTE PROCEDENTE a ação de obrigação de fazer c.c. indenizatória ajuizada por THIAGO FERREIRA PUPE para a) Declarar a ineficácia da exclusão de serviços junto ao Hospital Israelita Albert Einstein da rede credenciada apta a atender ao autor, até o efetivo cumprimento do disposto no artigo 17 da Lei 9.656/98 pela requerida, com a notificação dos consumidores e a comprovação pela ré de substituição do prestador de serviços hospitalares descredenciado por outro equivalente considerando as exatas necessidades do autor, portador de trauma raquimedular e comprometimento pulmonar, com indicação de fisioterapia neurológica. Deve, portanto, o requerido fornecer estrutura que o atenda integralmente ou manter estrutura de reembolso junto ao prestador atual, ainda que fora de sua rede credenciada; b) Condenar a ré ao pagamento das despesas não reembolsadas ao autor, relativas às sessões de fisioterapia realizadas, no valor de R\$ 24.828,00 (vinte e quatro mil, oitocentos e vinte e oito reais), com correção monetária desde o desembolso e juros de mora desde a citação; c) Condenar a ré ao fornecimento dos materiais necessários ao atendimento domiciliar, incluindo o CPAP automático; d) Condenar a ré requerido ao pagamento do valor de R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) a título de danos morais, valor que deverá ser atualizado segundo o IPCA apurado pelo IBGE, a partir da data da sentença, conforme preconiza a Súmula 362 do STJ, além de incidência de juros de mora, estes calculados pela Taxa SELIC com subtração do IPCA, a partir da citação, ressalvado o caso de resultado negativo da operação, ocasião em que os juros de mora serão zerados, nos termos do art. 406, e seu §3º, do Código Civil.

Sucumbente em maior parte e ante o princípio da causalidade, deverá a requerida suportar as custas e o ônus do pagamento dos honorários advocatícios, fixados de acordo com o artigo 85, parágrafo 2º, do Código de Processo Civil, em 10% sobre o valor da condenação.

Da decisão apelou a requerida às fls. 234/242.

Alega em sua defesa que não houve negativa de cobertura, mas apenas a substituição do prestador de serviço em conformidade com a regulamentação da ANS, assegurando ao autor a continuidade do tratamento em outra unidade credenciada. Argumenta, ainda, que o contrato firmado prevê a possibilidade de reembolso apenas dentro dos limites estabelecidos contratualmente, não havendo obrigação de custeio integral de procedimentos realizados fora da rede credenciada.

No que tange aos materiais solicitados, defende que eventuais reembolsos devem observar as disposições contratuais e os critérios estabelecidos para sua concessão, não sendo cabível a condenação imposta na sentença.

Além disso, alega inexistência de conduta ilícita que justifique a indenização por danos morais, pois exerceu regularmente seu direito de redimensionar a rede credenciada, sem causar prejuízo indevido ao segurado.

Requer, assim, a reforma da sentença para que seja declarada a improcedência da ação ou, subsidiariamente, o afastamento da condenação por danos morais, ou ainda, a redução do montante fixado, bem como que o custeio do tratamento e dos materiais seja limitado às disposições contratuais e normativas aplicáveis.

Recurso tempestivo, preparado e processado, apresentadas contrarrazões (fls. 273/295).

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O autor é beneficiário de seguro saúde "*252 Senior I*", relata que houve migração da operadora original Sompo Saúde para a ré Sul América Saúde S.A., em maio de 2022. Na ocasião, a ré garantiu que os serviços seriam mantidos em sua qualidade habitual. Contudo, o autor narra que essa promessa não se concretizou. Portador de paraplegia por trauma raquimedular e comprometimento pulmonar, decorrente de acidente automobilístico há 27 anos, o autor necessita de sessões de fisioterapia neurológica contínuas e especializadas para evitar o

agravamento de sua saúde. Desde 2016, realiza tais sessões no Hospital Israelita Albert Einstein e todas as despesas até então eram integralmente custeadas pelo plano de saúde. Entretanto, recentemente, o autor foi surpreendido por uma carta de cobrança do hospital referente a sessões realizadas entre fevereiro e junho de 2023, totalizando R\$ 23.355,00.

Em busca de esclarecimentos, foi informado de que o prestador havia sido excluído da rede credenciada, sem qualquer comunicação prévia ou disponibilização de alternativa de qualidade equivalente. Além de não garantir a continuidade do tratamento essencial, a ré exigiu que o autor efetuasse o pagamento diretamente ao hospital e solicitasse reembolso posteriormente, o que foi feito de forma parcial e incompleta, deixando pendente valor significativo. O autor relata, ainda, a tentativa frustrada de encontrar outro prestador credenciado com condições similares de atendimento. Além disso, a exclusão do prestador resultou na interrupção de seu tratamento e na negativação de seu nome em cadastros de inadimplentes pelo Hospital Albert Einstein. O autor também enfrenta a recusa da ré em fornecer material essencial ao atendimento domiciliar, como CPAP automático com máscara nasal, indicado por relatório médico devido à sua condição de apneia obstrutiva grave associada à lesão medular. Apesar de diversos protocolos abertos, a ré manteve postura desidiosa, obrigando o autor a ingressar com a presente ação. Diante do exposto, pleiteou: (a) a manutenção da cobertura para o tratamento de fisioterapia neurológica no Hospital Albert Einstein, incluindo a quitação das pendências existentes; (b) a declaração de inexigibilidade das cobranças feitas pelo hospital; (c) o fornecimento dos materiais necessários ao atendimento domiciliar, incluindo o CPAP automático; e (d) a condenação da Ré ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 20.000,00.

Deferida a antecipação de tutela requerida (fls. 84/85 e fls. 106/107).

A requerida apresentou contestação (fls. 110/116). Destaca, inicialmente, que a alteração na rede credenciada foi realizada em pleno exercício regular de direito, estando amparada pela Resolução Normativa nº 365 da ANS. Alega que a modificação excluiu o hospital utilizado pela parte autora, mas que esta medida foi devidamente comunicada ao prestador com antecedência de 30 dias,

conforme previsto no artigo 3º da referida norma. Ainda segundo a contestante, a substituição foi realizada respeitando critérios de equivalência, incluindo a manutenção da qualidade dos serviços, a continuidade do atendimento e a localização geográfica dos prestadores, garantindo que os beneficiários não ficassem desassistidos. A defesa sustenta que a ação proposta pela parte autora tem como objetivo obrigar a seguradora a custear despesas realizadas em hospital não credenciado, o que contraria o contrato firmado entre as partes. Reitera que o contrato prevê a possibilidade de reembolso de valores em caso de atendimento fora da rede credenciada, mas sempre respeitando os limites contratuais, não havendo obrigação de cobertura integral. Assim, defende a inexistência de qualquer negativa de atendimento, mas apenas a necessidade de que a parte autora busque a nova rede credenciada. No tocante ao pedido de indenização por danos morais, a ré afirma que inexistente conduta ilícita que justifique tal pleito, pois não houve recusa de atendimento, mas sim uma substituição contratualmente permitida de prestadores de serviço. Subsidiariamente, caso o pedido seja acolhido, requer a observância dos princípios da proporcionalidade e razoabilidade, sugerindo que eventual indenização seja fixada em um salário-mínimo.

O autor se manifestou em réplica (fls. 144/154), por meio da qual comunica que recebera informação de outros valores em aberto junto ao Hospital Israelita Albert Einstein, pretendendo incluí-las no bojo do presente feito, ao lado das demais dívidas não assumidas pela seguradora de saúde. No mérito, sustenta que a contestação apresentada pela requerida não teria o condão de trazer impugnação específica aos argumentos declinados na exordial. Aduz que, a despeito de alegar ter comunicado o autor cerca do descredenciamento do prestador de serviços no prazo legal de 30 dias, não teria acostado provas nesse sentido. Reitera que não recebeu qualquer comunicação nesse sentido, a tornar o descredenciamento ilegal relativamente ao autor, e, por via de consequência, ensejar a responsabilização da ré pelos débitos em aberto. Por fim, reforça a tese dos danos extrapatrimoniais sofridos em virtude da negativação.

Após especificação de provas (fls. 193/196 e 211), o autor noticiou ter adquirido o equipamento CPAP, pelo valor de R\$ 5.303,00, pugnando, portanto, pelo reembolso por parte da ré e aplicação de multa ante o descumprimento

da liminar por parte da ré relativamente à sua entrega. A requerida, a seu turno, comprova ter realizado o pagamento do reembolso pretendido pelo autor (fls. 226/227).

Sobreveio sentença de parcial procedência às fls. 234/242 desafiada pela ré.

Em que pese o esforço combativo, o recurso não comporta acolhida.

Estabelece o artigo 17 da Lei nº 9.656/98 que a alteração da rede credenciada hospitalar em contratos de plano de saúde somente pode ocorrer mediante substituição por prestador equivalente e comunicação aos consumidores e à ANS com o prazo mínimo de 30 dias de antecedência.

No caso concreto, os documentos juntados aos autos comprovam que não houve substituição dos hospitais e clínicas por outros equivalentes.

Ademais, a ré não comprovou que os novos locais de atendimento indicados realmente possuem equivalência, não bastando a afirmação singela de que são amplamente conhecidas do público em geral.

Não há qualquer elemento seguro no sentido de que os novos estabelecimentos indicados realmente tenham a mesma qualidade e padrão de atendimento daqueles que vinha fruindo o autor, sobretudo no que se refere ao tratamento de fisioterapia neurológica.

É importante destacar que o descredenciamento sem prova da equivalência do novo estabelecimento credenciado, coloca os consumidores, já vulneráveis, em desvantagem exagerada, o que é vedado pelo artigo 51, inciso IV do CDC.

Outrossim, não há prova inequívoca de que o autor foi devidamente notificado do descredenciamento, fato que aliado às demais circunstância do caso concreto justifica o restabelecimento da rede credenciada para realização dos exames, procedimentos cirúrgicos e tratamento de fisioterapia prescritos ao autor.

Confira-se, nesse sentido, o seguinte precedente:

“Seguro saúde. Descredenciamento de clínica em razão da migração da Somo para a Sul América. Ausência de comunicação do descredenciamento ao autor, bem como de comprovação de substituição da clínica anteriormente credenciada por equivalente. Ausência de procedimento regular de descredenciamento. Inteligência do artigo 17 da Lei n. 9.656/98. Descumprimento do dever de informação ao consumidor. Frustração de legítima expectativa. Necessidade de garantir equivalência de padrão de atendimento havida na rede, o que envolve a disponibilização das mesmas terapias e a distribuição geográfica adequada das clínicas conveniadas, especialmente em um município como São Paulo, de grande extensão territorial. Sentença mantida. Recurso desprovido.” (Apelação Cível nº 1032277-43.2023.8.26.0100, Rel. Des. Claudio Godoy, j. 09/02/2024).

Raciocínio análogo deve ser adotado quanto à obrigação de disponibilização do insumo CPAP automático. Ora, se o plano de saúde anteriormente contratado abrangia a cobertura do material e, ademais, se há previsão de cobertura para o tratamento da enfermidade, revela-se igualmente imprescindível o fornecimento do referido insumo, não havendo qualquer modificação a ser realizada quanto ao decidido pelo juízo de primeiro grau. Aliás, faz-se oportuno transcrever, a seguir, trecho da referida decisão (fls. 240):

“No que tange ao fornecimento de insumo (CPAP automático), há comprovação nos autos de reembolso do valor pago pelo autor por sua aquisição. Contudo, tal se deu apenas após deferimento de medida liminar, a ensejar a manutenção do interesse do autor pela procedência do pedido em questão. No entanto, deixo de aplicar multa por descumprimento ao fornecimento tardio, porquanto não houve clara fixação de prazo para tal fornecimento quando da inclusão do ônus em decisão integrativa de fls. 93 e, bem assim, não houve comunicação inequívoca ao juízo por parte do autor no sentido do não fornecimento do insumo, a despeito de ter se manifestado por diversas vezes no feito antes de proceder à aquisição autônoma do item. Eventual imposição de astreintes se caracterizaria, nesse sentir, como medida desproporcional, considerando o reembolso efetuado pela ré logo após a informação de aquisição pelo autor”.

Desta forma, a negativa de cobertura do atendimento em hospital apto e com a equipe de médicos com quem já se consultava apresenta-se abusiva, uma vez que descumpridas as formalidades antes transcritas, do que decorre a ilicitude do ato cometido pela ré.

Por este motivo, é devida a indenização por danos morais pois os consumidores foram submetidos a inegável constrangimento, nervosismo, transtorno e sofrimento em momento delicado de suas vidas, quando tratavam de diversas moléstias e se viram, de uma hora para outra, obrigados a trocar de profissionais ou optar por custoso 'upgrade' de contrato.

Assim, a recusa apresentada pela empresa ré impôs aos autores, em momento delicado de suas vidas, grave constrangimento e, pelo que consta nos autos, os fatos passaram de mero aborrecimento, ofendendo os direitos da personalidade dos requerentes, e a fixação de indenização gerará compensação à dor sofrida.

Note-se que a Constituição Federal, no artigo 5º, incisos V e X, estabelece como merecedores de proteção, a intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas e os autores foram atingidos nestas esferas, sendo cabível a fixação da indenização postulada.

A indenização, por sua vez, deve ser fixada de maneira equitativa e moderada, observando as peculiaridades de cada caso, para que não se tenha a dor como instrumento de captação de vantagem. Deve proporcionar ao ofendido uma compensação pelo dano sofrido e ao ofensor uma punição, para que a ofensa não se repita.

O Magistrado, para a avaliação do dano moral, deve ser, a um só tempo, razoável e severo, a fim de atender a finalidade de compensar e dar satisfação ao lesado, assim como desestimular a reincidência. A importância ora estipulada, como enfatizado, não servirá para apagar o dissabor da paciente, mas para aplacar o prejuízo de ordem moral (dor humilhação constrangimento aborrecimento desconforto), que lhe foi imposto pelo agir irresponsável do réu, assim como para inibir que fatos semelhantes venham a se repetir.

Nestes termos, entendo que os preceitos foram atendidos no caso concreto, não se justificando nenhuma alteração no valor fixado.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Assim, mantém-se a sentença por seus próprios e jurídicos termos.

Observo ainda que a função do julgador é decidir a lide de modo fundamentado e objetivo, portanto desnecessário o enfrentamento exaustivo de todos os argumentos elaborados pelas partes.

De todo exposto, pelo meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao recurso, e, nos moldes do art. 85, § 11, do CPC/2015, majoro os honorários sucumbenciais para 20% do valor da condenação, devidamente corrigido a partir da publicação deste.

COELHO MENDES

Relator