



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000364230

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1001109-27.2023.8.26.0228, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, são apelados GABRIEL FOSCHINI RIGÓ (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)) e BRUNA RODRIGUES FOSCHINI (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 2ª 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 ALVARO PASSOS (Presidente sem voto), JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 11 de abril de 2025.

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA
Relatora
Assinatura Eletrônica

Apelação Cível 1001109-27.2023.8.26.0228

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S/A

Apelados: Gabriel Foschini Rigó e Bruna Rodrigues Foschini

São Paulo

Procedimento Comum Cível

Juiz prolator da sentença: Fabio de Souza Pimenta

Voto nº 19577

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

Apelação cível interposta por Grupo Notre Dame Intermédica contra sentença que condenou a ré a promover a internação e custeio de tratamentos prescritos ao menor Gabriel Foschini Rigó, além de indenização por danos morais e reembolso de valores pagos.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a validade da negativa de cobertura do plano de saúde em razão de descredenciamento de hospital e (ii) a existência de danos morais indenizáveis.

III. Razões de Decidir

3. O contrato de plano de saúde está sujeito ao Código de Defesa do Consumidor, conforme Súmula 608 do STJ, sendo abusiva a negativa de cobertura sem comunicação adequada ao consumidor.

4. A urgência do caso concreto, envolvendo um recém-nascido com prescrição médica, justifica a manutenção da sentença condenatória, pois a seguradora não comprovou a comunicação prévia do descredenciamento.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. A negativa de cobertura sem comunicação adequada é abusiva. 2. A urgência do tratamento prescrito justifica a condenação da seguradora ao custeio e reembolso.

Legislação Citada:

Lei nº 8.078/90, art. 51, IV; Lei nº 9.656/98, art. 17.

Jurisprudência Citada:

STJ, Súmula 608; TJSP, Súmula 102.

Trata-se de apelação cível, interposta contra a sentença proferida a fls. 371/390 nos autos da ação de tutela provisória

em caráter antecedente, ajuizada pelo menor **GABRIEL FOSCHINI RIGÓ** em face de **GRUPO NOTRE DAME INTERMÉDICA**, que dera pela procedência da demanda, condenando a ré em promover a internação do autor e o custeio de todos os tratamentos prescritos, além de indenização por danos morais e reembolso dos valores pagos.

Inconformada, insurge-se a seguradora ré, pela reforma da r. sentença.

Em síntese, reitera as alegações de que o procedimento não poderia ter sido coberto junto à Maternidade São Luiz Star, uma vez que a modalidade do plano dos autores não possuía direito de atendimento junto ao nosocômio em questão, tendo sido alterada a respectiva rede credenciada.

Ademais, argumenta pela inexistência de falha na prestação de serviços, uma vez que a negativa de atendimento fora válida de acordo com a Lei nº 9.656/98, tendo em vista que os beneficiários foram informados do descredenciamento com 30 dias de antecedência, através de informativo no site da operadora.

Outrossim, alega que o tratamento do paciente só pode ocorrer fora da área de cobertura em casos de urgência ou emergência.

Por fim, arrazoa pela inexistência de danos morais indenizáveis, uma vez que não restou comprovado qualquer dano aos direitos da personalidade. Subsidiariamente, pugna pela redução do quantum indenizatório.

Recurso processado; respondido a fls. 441/446.

Parecer emitido pela D. Procuradoria Geral de Justiça, a fls. 455/462, opinando pelo desprovimento do recurso.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

O presente recurso não comporta provimento.

Em que pesem às presentes razões recursais, os elementos apresentados não justificam a reforma da r. sentença.

De plano, faz-se de rigor ressaltar que o contrato celebrado entre as partes se submete às regras da Lei nº 8.078/90, consoante o Súmula 608 do Superior Tribunal de Justiça, a saber:

"Súmula 608: Aplica-se o Código de Defesa do Consumidor aos contratos de plano de saúde, salvo os administrados por entidades de autogestão".

Assim, diante da observância de cláusulas que estabeleçam obrigações injustas, abusivas ou que coloquem o consumidor em desvantagem exagerada, conforme *in casu*, deve ser aplicado o disposto no art. 51, IV do Código de Defesa do Consumidor.

Extrai-se dos autos que o presente recurso fora

interposto em face da r. sentença que condenou a ré a custear o tratamento prescrito, com reembolso e indenização por danos morais.

Entretanto, malgrados os argumentos lançados, compartilho do entendimento adotado pelo MM. Juízo *a quo*, uma vez que o credenciamento de hospital deve seguir o disposto do art. 17, da Lei nº 9.656/1998:

“Art. 17. A inclusão de qualquer prestador de serviço de saúde como contratado, referenciado ou credenciado dos produtos de que tratam o inciso I e o §1º do art. 1º desta Lei implica compromisso com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos, permitindo-se sua substituição, desde que seja por outro prestador equivalente e mediante comunicação aos consumidores com 30 (trinta) dias de antecedência.

§1º É facultada a substituição de entidade hospitalar, a que se refere o caput deste artigo, desde que por outro equivalente e mediante comunicação aos consumidores e à ANS com trinta dias de antecedência, ressalvados desse prazo mínimo os casos decorrentes de rescisão por fraude ou infração das normas sanitárias e fiscais em vigor”.

Com efeito, a apelante não comprovou ter efetuado a prévia comunicação ao segurado quanto a alteração na rede de atendimento, restringindo-se à alegação de comunicação genérica, sem comprovação de que a beneficiária tenha, de fato, sido alcançada.

Portanto, é notória a falha no dever de informar ao consumidor sobre a supressão de um hospital da rede credenciada,

razão pela qual se faz de rigor a manutenção da sentença condenatória em questão.

Ademais, ainda que não fosse o caso, a urgência do caso concreto é incontroversa, uma vez que o autor, bebê recém-nascido, recebera a prescrição de internação pelo médico responsável para tratamento com fototerapia e cuidados intensivos em decorrência do diagnóstico de macrocefalia, icterícia neonatal e eritema toxico neonatal.

Neste sentido, o MM. Juízo ressaltou brilhantemente que *"ainda que o requerido alega que o Hospital e Maternidade São Luiz possui credenciamento para somente a especialidade ginecológica e obstetrícia, porém, conforme documento juntado às fls. 226, verifica-se que atende também pronto-socorro/pronto-atendimento e hospitais – internação"*, bem como, que *"a requerida também não demonstrou, quando da negativa extrajudicial, a comunicação clara à genitora quanto aos prestadores credenciados pelo seu plano de saúde"*.

Conforme sedimentado pelo Órgão Especial desta E. Corte de Justiça, não cabe à seguradora decidir qual é o melhor tratamento para os seus beneficiários, visto que tal decisão compete, tão somente, ao profissional médico que assiste ao paciente:

"Súmula 102: *Havendo expressa indicação médica, é abusiva a negativa de cobertura de custeio de tratamento sob o argumento da sua natureza experimental ou por não estar previsto no rol de procedimentos da ANS".*

Deste modo, injustificada a negativa, assim como, configurada a situação de urgência no quadro clínico do paciente, por óbvio que a seguradora deve ser obrigada a custear o tratamento e reembolsar os valores dispendidos em razão da negativa abusiva.

Digno de nota o entendimento adotado pelo I. Parecer Ministerial, o qual compartilho integralmente:

"Assim, indiscutível o dever da Ré Apelante de disponibilizar o tratamento conforme a prescrição médica, com todas as terapias e pelos métodos prescritos, não podendo se evadir à sua obrigação mediante a alegação de obstáculo administrativo de descredenciamento que sequer foi comunicado de forma adequada aos consumidores.

Ante a negativa indevida, resta inequívoco o dever de a Operadora de Saúde de arcar com os valores decorrentes do período de internação no Hospital São Luiz, bem como de indicar estabelecimento outro, de sua rede credenciada, para a disponibilização de tratamento nos termos da prescrição médica, se ainda necessário.

Não se olvida que a Ré Apelante tem o direito de fornecer o tratamento pela sua rede credenciada ou clínica parceira. Todavia, caso o tratamento não seja disponibilizado conforme a prescrição médica, o reembolso ou o pagamento direto dos serviços prestados por terceiros deve ser integral".

Por fim, entendo que a indenização por danos morais fora corretamente fixada pelo MM. Juízo, uma vez que o atraso configura a recusa do atendimento por parte do plano de saúde,

frustrando o objeto do contrato, que prevê cobertura para a mazela que afligia a saúde dos pacientes, em momento que mais necessitavam da cobertura médica, a fim de conceder o tratamento prescrito pelo médico responsável.

Porquanto, é notória a violação do direito subjetivo da parte autora, que vai além do mero aborrecimento pelos fatos narrados, uma vez que possuem a gravidade e a dimensão necessária para a caracterização do dano moral indenizável.

Identifica-se a quebra de confiança e da expectativa do consumidor, que mesmo cumprindo com todas as mensalidades que lhe eram cabidas, não recebeu a tempestiva contraprestação, gerando incerteza, angústia e desgaste emocional, em razão da recusa injustificada para a realização do tratamento.

Deve ser ressaltado que, via de regra, o descumprimento contratual não gera, por si só, dano moral indenizável. Embora a conduta seja reprovável, se não acompanhada de outros fatos graves que configurem a dor moral, não é suficiente para configurar o dano moral indenizável.

Entretanto, compreende-se dos fatos que a gravidade da situação narrada não pode ser caracterizada como mero descumprimento contratual, ante o diagnóstico de neoplasia, que demanda urgência no tratamento necessário.

Ademais, há uma enorme desproporção de forças entre o consumidor e o prestador de serviços, que simplesmente não cumpriu sua parte no contrato.

Com efeito, o imotivado descumprimento do contrato, por parte da seguradora, deve ser penalizado, pois causou inúmeros transtornos à consumidora, portadora de grave doença, colocando, inclusive, a sua vida em risco, que é, rigorosamente, o objeto de qualquer contrato de plano de saúde, configurando-se a abusividade em questão.

Todavia, o quantum indenizatório deve reparar o mal causado a quem pede, sem lhe gerar locupletamento indevido, bem como, para desestimular, de certa forma, o causador desse mal, incentivando-o a agir com a devida cautela e responsabilidade que lhes são esperadas.

Destarte, em atenção aos princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, bem como, ao caráter reparatório e punitivo da condenação, mantenho o valor da indenização por danos morais, pois fixado em consonância ao entendimento costumeiramente adotado por E. Câmara, em casos análogos ao presente.

Previno às partes que a interposição de embargos de declaração contra esta decisão, se forem declarados manifestamente inadmissíveis, protelatórios ou improcedentes, poderá acarretar na condenação à penalidade fixada no artigo 1.026, §2º do Código de Processo Civil.

Ante o exposto, por meu voto, **NEGO PROVIMENTO** ao presente recurso, mantendo-se a r. sentença em sua integralidade.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

HERTHA HELENA DE OLIVEIRA

Relatora

Assinatura Eletrônica