



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000381203

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1002034-54.2024.8.26.0659, da Comarca de Vinhedo, em que é apelante SUL AMERICA COMPANHIA DE SEGURO SAUDE, são apelados MARIA EDUARDA SANTOS MENEGASSO (MENOR(ES) REPRESENTADO(S)), BIANCA CRISTINA DOS SANTOS MENEGASSO (REPRESENTANDO MENOR(ES)) e LEANDRO BEZERRA MENEGASSO (REPRESENTANDO MENOR(ES)).

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª 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 SALLES ROSSI (Presidente sem voto), SILVÉRIO DA SILVA E CLARA MARIA ARAÚJO XAVIER.

São Paulo, 17 de abril de 2025.

PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

Apelação nº: 1002034-54.2024.8.26.0659
Apelante (s): S. A. C. S. S. S.A.
Apelado (s): M. E. S. M. (menor representado)
Comarca: Vinhedo - 3ª Vara Judicial
1ª Instância: 1002034-54.2024.8.26.0659
Juiz: Evaristo Souza da Silva

Voto nº 43.239

EMENTA. Apelação cível. Ação de obrigação de fazer. Sentença de procedência. Ré apelante. Plano de saúde. Negativa de cobertura para transplante renal em hospital não credenciado. Hospital indicado pela operadora incapaz de realizar o procedimento em razão das condições clínicas do paciente. Não foi indicada alternativa dentro da rede credenciada. Abusividade da recusa. Aplicação do CDC. Direito à saúde e função social do contrato. Cláusula restritiva que não pode inviabilizar o tratamento essencial. Sentença mantida. Recurso desprovido.

Apelação interposta contra a sentença de fls. 287/290, cujo relatório se adota, que julgou procedente a ação cominatória movida por M. E. S. M. em face de S. A. C. S. S. S.A., para determinar à parte requerida que autorize o procedimento cirúrgico (transplante renal) conforme prescrição médica de fls. 45/50 em favor da parte autora, a ser realizado no Hospital Samaritano Higienópolis de São Paulo e que não haja suspensão da demandante na fila de doação de órgãos em virtude de negativa da demandada.

A ré apela e pugna pela reforma da sentença pelas razões de fls.316/320.

Recurso tempestivo e não respondido (fl. 329).

O parecer da d. Procuradoria Geral de Justiça é pelo improvimento do recurso (fls. 336/338).

É o relatório em sede recursal.

Trata-se de ação de obrigação de fazer ajuizada por M.E.S.M. em face de S. A. S. S. S.A., objetivando a autorização e o custeio integral do procedimento de transplante renal a ser realizado no Hospital Samaritano Higienópolis, unidade hospitalar não pertencente à rede credenciada do plano de saúde contratado.

A autora é portadora de doença renal crônica e necessitava de transplante para preservação de sua vida. O plano de saúde indicou hospital credenciado para a realização do procedimento, porém, conforme comprovado nos autos, o hospital indicado não realizava transplantes em pacientes com peso inferior a 15kg, condição na qual a autora se enquadra.

Diante da negativa do plano de saúde em custear o procedimento no hospital indicado pela equipe médica responsável pelo tratamento da autora, foi deferida tutela de urgência, posteriormente confirmada na sentença, determinando que a ré autorizasse e custeasse integralmente a realização do transplante no Hospital Samaritano Higienópolis, garantindo, ainda, que a autora permanecesse na fila de doação de órgãos sem prejuízo pela negativa inicial da operadora.

A sentença julgou procedentes os pedidos, ratificando a tutela antecipada, ao fundamento de que a recusa da operadora configurou negativa indevida de cobertura, colocando a

segurada em situação de vulnerabilidade extrema.

Inconformada, a ré interpôs recurso de apelação, sustentando, em síntese:

(i) inexistência de obrigação legal e contratual para custeio do procedimento em hospital não credenciado, uma vez que o contrato prevê a realização dos procedimentos apenas em unidades da rede conveniada;

(ii) limitação contratual de reembolso para tratamentos realizados fora da rede, nos termos da Lei nº 9.656/98;

(iii) impacto econômico da decisão judicial, que violaria o princípio do mutualismo e traria prejuízo à coletividade dos segurados.

O recurso não comporta provimento.

Inicialmente, é pacífico na jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça que contratos de plano de saúde estão sujeitos ao Código de Defesa do Consumidor, por se tratar de prestação de serviços essenciais e relações de consumo, conforme dispõe o artigo 3º do referido diploma legal.

Dessa forma, as cláusulas contratuais devem ser interpretadas à luz da legislação consumerista, sendo nulas aquelas que imponham desvantagem excessiva ao consumidor (art. 51, IV, CDC).

Pois bem. Um dos pontos mais relevantes para o deslinde do caso é que, embora a apelante sustente que a autora

deveria ter utilizado hospital da rede credenciada, não indicou, em nenhum momento, uma unidade hospitalar efetivamente apta a realizar o procedimento.

A seguradora indicou um hospital credenciado, mas ficou cabalmente demonstrado nos autos que tal unidade não realizava transplantes em pacientes com peso inferior a 15kg. Ou seja, a operadora exigia que a paciente utilizasse um hospital que, de fato, não podia atender à sua necessidade médica específica.

Não se trata, pois, de mera escolha arbitrária da paciente em favor de um hospital não credenciado, mas sim de uma necessidade objetiva imposta por limitações técnicas da rede credenciada da própria operadora.

Ao ser confrontada com essa limitação, a seguradora não indicou qualquer outra unidade credenciada que pudesse realizar o procedimento nas condições exigidas pelo quadro clínico da paciente. Tal omissão reforça o caráter abusivo da negativa de cobertura.

Ainda que se reconheça a possibilidade contratual de limitação da rede credenciada, tal restrição não pode resultar na negativa de tratamento essencial à saúde e à vida do consumidor.

O plano de saúde não pode recusar o custeio de tratamento essencial sob a justificativa de que não há hospital credenciado disponível, sob pena de frustrar a finalidade precípua do contrato.

Portanto, a negativa de cobertura, neste caso, configura conduta abusiva, pois impõe ônus excessivo ao consumidor, contrariando a função social do contrato e os princípios fundamentais da boa-fé e equidade.

A alegação de que a decisão prejudica o equilíbrio econômico-financeiro do contrato e afeta a coletividade dos segurados não se sustenta.

O princípio do mutualismo não pode ser utilizado para justificar restrições contratuais que comprometam a saúde e a integridade física dos segurados.

Além disso, a apelante, enquanto operadora de saúde, tem o dever de garantir a adequada assistência médica aos seus beneficiários, sendo ilegítima qualquer recusa que inviabilize ou dificulte o acesso ao tratamento prescrito.

Diante do exposto, conclui-se que:

(i) A negativa de cobertura pelo plano de saúde foi abusiva, pois não havia na rede credenciada hospital apto a realizar o procedimento específico;

(ii) A ré não impugnou a necessidade do transplante, apenas a obrigação de custeá-lo no hospital indicado, o que confirma a relevância da intervenção judicial para garantir o direito à saúde da autora;

(iii) A cláusula contratual que restringe a cobertura exclusivamente à rede credenciada não pode ser interpretada de forma



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

absoluta, sobretudo quando inviabiliza o tratamento essencial ao paciente;

(iv) A decisão recorrida está em consonância com a legislação vigente e a jurisprudência dos tribunais superiores.

E outros fundamentos são dispensáveis diante da adoção integral dos que foram deduzidos na r. sentença, e aqui expressamente adotados, para evitar inútil e desnecessária repetição (art. 252 do RITJSP).

Ante o exposto, meu voto nega provimento ao recurso.

Pedro de Alcântara da Silva Leme Filho
Relator