



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000396896

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1023094-54.2023.8.26.0001, da Comarca de São Paulo, em que é apelante NOTRE DAME INTERMÉDICA SAÚDE S/A, é apelado GLAUCIA APARECIDA SILVA COSTA NASCIMENTO.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 4ª 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 CARLOS CASTILHO AGUIAR FRANÇA (Presidente) E MARCIA DALLA DÉA BARONE.

São Paulo, 24 de abril de 2025.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL

Processo n.: 1023094-54.2023.8.26.0001

Comarca: São Paulo (F. R. de Santana – 2ª Vara Cível)

Apelante: Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

Apelada: Glaucia Aparecida Silva Costa Nascimento

Juíza: Ana Claudia Dabus Guimarães e Souza

Voto n. 36.780

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO. PLANO DE SAÚDE. OBRIGAÇÃO DE FAZER. DANOS MORAIS. RECURSO DESPROVIDO.

I. Caso em Exame

A autora, beneficiária de plano de saúde, foi diagnosticada com câncer de mama com metástase e realizava tratamento no Hospital Nove de Julho. Sem comunicação prévia, foi informada que seu plano não cobriria mais o tratamento no hospital, devendo ser transferida para outro centro de oncologia. A ação visa a manutenção do tratamento no hospital original.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em determinar se a operadora de plano de saúde pode descredenciar um hospital durante tratamento oncológico sem garantir substituição por estabelecimento equivalente e sem comunicação prévia ao consumidor.

III. Razões de Decidir

3. A operadora não cumpriu o dever de informar o descredenciamento com antecedência e não comprovou equivalência entre os serviços prestados pelo hospital descredenciado e o novo centro indicado.

4. A recusa indevida de cobertura agrava a situação de aflição do paciente, configurando dano moral.

IV. Dispositivo e Tese

5. Recurso desprovido.

Tese de julgamento: 1. O descredenciamento de hospital sem comunicação prévia e sem garantia de equivalência no tratamento é abusivo. 2. A recusa indevida de cobertura por plano de saúde gera dano moral. 3. Dever de manutenção da cobertura no hospital descredenciado até o final do tratamento.

Legislação Citada:

Lei 9.656/98, art. 17, §1º

Código Civil, art. 406, §§1º a 3º

Código de Processo Civil, art. 85, §2º e §11

Jurisprudência Citada:

STJ, REsp 1119044/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi, Terceira Turma, j. 22.02.2011

STJ, REsp 1677743/SP, Rel. Ministra Nancy Andrighi,

Terceira Turma, j. 08.10.2019
STJ, REsp 657717/RJ, Rel. Ministra Nancy Andrighi, DJ
12.12.2005

Trata-se de ação de obrigação de fazer, alegando a autora, beneficiária de plano de saúde operado pela requerida, que foi diagnosticada com câncer de mama triplo negativo inflamatório, tendo sido acometida, em seguida, por metástase, e realiza tratamento no Hospital 9 de Julho, mas, em 16 de junho de 2023, sem qualquer comunicação prévia, recebeu informação do nosocômio que seu plano de saúde não teria mais cobertura ambulatorial e que daria continuidade ao tratamento no centro de oncologia da requerida, devendo passar em consulta com outro médico oncologista, razão pela qual ingressou com a ação visando a manutenção de realização de seu tratamento no hospital em já vem sendo atendida.

A r. sentença, cujo relatório se adota, julgou procedente o pedido, para impor à ré a obrigação de manter o custeio do tratamento oncológico já iniciado no Hospital Nove de Julho até alta médica, confirmando a tutela provisória de urgência anteriormente deferida, bem como condená-la ao pagamento de indenização por danos morais, no valor de R\$ 15.000,00, corrigido monetariamente pelo IPCA e acrescido de juros de mora, desde o arbitramento, fixados de acordo com a taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Créditos (SELIC), deduzido o IPCA, com a advertência de que, caso a SELIC apresente resultado negativo, os juros de mora serão considerados igual a 0 (zero) para efeito de cálculo no período de referência (art. 406, §§1º a 3º, Código Civil), além de, ante a sucumbência, condenar a ré também

ao pagamento da custas e despesas processuais e honorários advocatícios fixados em 10% do valor da condenação, nos termos do artigo 85, §2º, do Código de Processo Civil (fls. 1.086/1.095).

A requerida apelou, afirmando que, em momento nenhum, houve negativa de sua parte no custeio do tratamento da autora, faltando-lhe interesse de agir, razão pela qual deve haver o indeferimento da petição inicial, com a extinção do processo, nos termos do art. 485, VI, do CPC. Não sendo esse o entendimento, argumenta a inexistência de falha na prestação de serviços, pois dispõe de local apto a fornecer o tratamento prescrito, não se podendo falar em obrigação de custeio fora da rede credenciada, respeitando-se as disposições legais e contratuais que regem a relação entre as partes, já tendo a ANS editado resolução normativa que prevê a cobertura fora da rede credenciada apenas quando a operadora não dispõe de prestadores devidamente autorizados e capacitados para o tratamento da moléstia do paciente, conforme os artigos 4º, 5º e 6º da Resolução Normativa nº 566/22, ou no caso de existência de urgência ou emergência, tratando-se de requisitos cumulativos. Afirma que não é caso de cabimento de danos morais, ante a ausência de ato ilícito ou abusividade, uma vez que sempre prestou atendimento à autora e que a obrigação de indenizar decorre de uma ação ou omissão ilícita que causa danos à moral de outrem. Subsidiariamente, aduz que o valor determinando em sentença viola os princípios da razoabilidade e proporcionalidade e acaba por incorrer em enriquecimento sem causa, devendo ser reduzidos para R\$1.000,00. Requer a reforma da sentença (fls. 1105/1132).

Foram apresentadas contrarrazões pugnando-se pela manutenção da sentença (fls. 1.138/1.145).

É o Relatório.

A autora, beneficiária de plano de saúde operado pela requerida, foi diagnosticada com neoplasia maligna da mama, com metástase (fls. 108/109) e se submetia a tratamento no Hospital Nove de Julho, o qual foi descredenciado, tendo havido o encaminhamento dos pacientes para os centros de oncologia da Notre Dame, com outro médico que desconhece seu caso, sendo que vem sendo acompanhada pelos mesmos médicos, em quem confia, desde 2021 quando recebeu o diagnóstico, pugnando, por isso, pela manutenção da cobertura perante o nosocômio onde vem se tratando, sendo inequívoco o interesse de agir, diante da resistência oferecida pela ré.

O art. 17 da Lei n. 9.656/98 garante aos consumidores, beneficiários dos planos de saúde, a manutenção, ao longo da vigência dos contratos, de rede de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais, credenciados ou referenciados.

Em caso de substituição, o que é facultado à operadora, esta deve se dar por entidades e profissionais equivalentes, 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 (art. 17, § 1º), e na hipótese de a substituição do estabelecimento hospitalar ocorrer por vontade da operadora, durante período de internação do consumidor, o estabelecimento obriga-se a manter a

internação e a operadora, a pagar as despesas até a alta hospitalar, a critério médico, na forma do contrato (art. 17, § 1º).

O entendimento do Superior Tribunal de Justiça é no sentido de que:

DIREITO DO CONSUMIDOR. PLANO DE SAÚDE. DESCREDENCIAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA NO CURSO DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO, SEM SUBSTITUIÇÃO POR ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EQUIVALENTE. IMPOSSIBILIDADE. PRÁTICA ABUSIVA. ART. 17 DA LEI 9.656/98.

1. O caput do art. 17 da Lei 9.656/98 garante aos consumidores de planos de saúde a manutenção da rede de profissionais, hospitais e laboratórios credenciados ou referenciados pela operadora ao longo da vigência dos contratos.

2. Nas hipóteses de credenciamento de clínica, hospital ou profissional anteriormente autorizados, as operadoras de plano de saúde são obrigadas a manter uma rede de estabelecimentos conveniados compatível com os serviços contratados e apta a oferecer tratamento equivalente àquele encontrado no estabelecimento de saúde que foi credenciado. Art. 17, § 1º, da Lei 9.656/98.

3. O credenciamento de estabelecimento de saúde efetuado sem a observância dos requisitos legalmente previstos configura prática abusiva e atenta contra o princípio da boa-fé objetiva que deve guiar a elaboração e a execução de todos os contratos. **O consumidor não é obrigado a tolerar a diminuição da qualidade dos serviços contratados e não deve ver frustrada sua legítima**

expectativa de poder contar, em caso de necessidade, com os serviços colocados à sua disposição no momento da celebração do contrato de assistência médica.

4. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 1119044/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 22/02/2011, DJe 04/03/2011).

RECURSO ESPECIAL. SAÚDE SUPLEMENTAR. AÇÃO DE OBRIGAÇÃO DE FAZER. PLANOS DE SAÚDE. TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO. DESCREDENCIAMENTO DE HOSPITAL. LIMITAÇÃO DE COBERTURA. IMPOSSIBILIDADE.

1. Ação ajuizada em 18/3/13. Recurso especial interposto em 9/2/15. Autos conclusos ao gabinete em 27/6/17. Julgamento: CPC/73.

2. O propósito recursal consiste em decidir se o credenciamento de hospital pode ser fundamento para limitar tratamento quimioterápico já iniciado pelo beneficiário de plano de saúde.

3. **A substituição de entidade hospitalar da rede credenciada de plano de saúde deve observar: i) a notificação dos consumidores com antecedência mínima de trinta dias; ii) a contratação de novo prestador de serviço de saúde equivalente ao credenciado; e, iii) a comunicação à Agência Nacional de Saúde (art. 17, §1º, da Lei 9.656/98).**

4. O fato de haver credenciamento não informado ao consumidor constitui embargo administrativo imputável exclusivamente à operadora e não pode servir como barreira ou limitação ao tratamento já iniciado pelo paciente, sobretudo quando se considera a situação de fragilidade decorrente da quimioterapia.

5. Recurso especial conhecido e provido. (REsp 1677743/SP, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, TERCEIRA TURMA, julgado em 08/10/2019, DJe 11/10/2019)

A requerida não demonstrou ter observado satisfatoriamente o dever legal de informação, no sentido de comunicar aos beneficiários, especificamente a autora no curso de tratamento, com 30 dias de antecedência, o descredenciamento do Hospital Nove de Julho, ou de qualquer demonstração de que teve acesso inequívoco à informação, e, também, não comprovou ter comunicado tal fato à Agência Nacional de Saúde, deixando de observar, portanto, dois dos requisitos essenciais à regularidade da substituição de entidade hospitalar da rede credenciada de plano de saúde, nos termos da jurisprudência.

Além disso, a requerida, em que pese as alegações, não se desincumbiu do ônus de demonstrar a alegada equivalência entre o desempenho do tratamento prestado pelo hospital descredenciado, em que a autora se submete ao procedimento de quimioterapia desde 2021, e aquele prestado pela clínica indicada para continuação do tratamento, não se vislumbrando concretamente que a mudança ocorrerá sem prejuízo à saúde da paciente, portadora de uma das formas mais agressivas da doença, fragilizada pela doença e pelos penosos procedimentos a que se submete, em descumprimento, pois, do terceiro requisito necessário ao regular descredenciamento, que, portanto, operou-se de forma abusiva, em prejuízo da consumidora, não podendo lhe ser imposto antes do término do tratamento que vem realizando.

Com relação ao dano moral, este importa em violação a direitos da personalidade, que conforme Adriano de Cupis¹ são “direitos sem os quais todos os outros direitos subjectivos perderiam

¹ CUPIS, Adriano de. Os Direitos da Personalidade. Lisboa: Livraria Moraes Editora, 1961, p.17.

todo o interesse para o indivíduo – o que equivale a dizer que, se eles não existissem, a pessoa não existiria como tal”.

Está pacificado perante o Superior Tribunal de Justiça que: "a recusa indevida à cobertura pleiteada pelo segurado é causa de danos morais, pois agrava a sua situação de aflição psicológica e de angústia no espírito" (REsp 657717/RJ, Rel. Ministra NANCY ANDRIGHI, DJ 12/12/2005; AgRg no AREsp 431.163/DF, Rel. Ministro LUIS FELIPE SALOMÃO, QUARTA TURMA, julgado em 06/05/2014, DJe 13/05/2014; AgRg no AREsp 144.028/SP, Rel. Ministro MARCO BUZZI, QUARTA TURMA, julgado em 03/04/2014, DJe 14/04/2014), o que se verificou no caso.

No tocante à fixação da indenização, deve observar os princípios da razoabilidade e da proporcionalidade, considerando-se a gravidade, a natureza e repercussão da lesão, o sofrimento e a posição social do ofendido, bem como o dolo ou a culpa do responsável, sua situação econômica, a reparação espontânea e sua eficácia e a duração da lesão.

No caso, tendo em vista que a decisão não foi prontamente atendida, tendo em vistas as petições de fls. 969/971 e 975/977, bem como a decisão de fls. 978/980, cabível a manutenção da indenização bem arbitrada na sentença em R\$ 15.000,00, não comportando redução.

Inexistiu violação aos arts. 330, II, 373, I, do CPC/2015, 186, 422, 884 e 927 do Código Civil e 12, VI, da Lei 9.656/98.



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pelo exposto, **NEGA-SE PROVIMENTO** ao recurso de apelação, majorando-se em 10% os honorários advocatícios recursais, nos termos do art. 85, §11, do CPC/2015.

ALCIDES LEOPOLDO

Relator(a)

Assinatura Eletrônica