



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000411322

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1053511-50.2024.8.26.0002, da Comarca de São Paulo, em que é apelante/apelado PLENA SAÚDE LTDA., são apelados/apelantes ISIS BRONZERI DE BRITO (MENOR) e MARIANE BRONZERI DO NASCIMENTO (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 da ré e deram provimento ao recurso da autora. V.U, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores ALVARO PASSOS (Presidente) E JOSÉ JOAQUIM DOS SANTOS.

São Paulo, 29 de abril de 2025.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES

relator

Assinatura Eletrônica

Apelação Cível nº 1053511-50.2024.8.26.0002

Apelantes/Apeladas: Plena Saúde Ltda. e Isis Bronzeri de Brito (Menor impúbere)

Comarca: São Paulo - Foro Regional de Santo Amaro

MM. Juiz de primeira instância: Fábio Henrique Prado de Toledo

VOTO Nº 52827

EMENTA: DIREITO CIVIL. APELAÇÃO CÍVEL. PLANO DE SAÚDE. RECURSO DA RÉ DESPROVIDO E RECURSO DA AUTORA PROVIDO.

I. Caso em Exame

1. Apelações cíveis interpostas contra sentença que julgou procedentes os pedidos da autora, menor impúbere, para convalidar liminar e condenar a ré na obrigação de custear tratamento médico no Hospital Beneficência Portuguesa, além de indenização por danos morais e reembolso de despesas médicas.

II. Questão em Discussão

2. A questão em discussão consiste em (i) verificar a obrigação da ré em manter cobertura fora da rede credenciada e (ii) avaliar a majoração da indenização por danos morais.

III. Razões de Decidir

3. A ré não comprovou comunicação prévia do descredenciamento do hospital, conforme exigido pela Lei 9.656/98, art. 17, § 1º. Opção da Cuidar.me pelo encerramento da participação no mercado de saúde

suplementar que não pode prejudicar os consumidores, cabendo à operadora transferir os contratos vigentes (art. 23, II, da Resolução ANS 543/22). Houve transferência voluntária da carteira de clientes, a qual impõe a observância das mesmas condições contratuais, inclusive quanto à rede de referência (art. 4º da Resolução ANS 112/05), o que não foi realizado na espécie.

4. A expectativa de cobertura hospitalar completa foi frustrada, violando a boa-fé objetiva e os deveres de cooperação e informação.

IV. Dispositivo e Tese

5. Nego provimento ao recurso da ré e dou provimento ao recurso da autora, majorando a indenização por danos morais para R\$ 20.000,00 e os honorários sucumbenciais para 15% sobre o valor da condenação.

RELATÓRIO.

1. Trata-se de recursos de apelação cível interpostos contra a r. sentença de fls. 184/190, cujo relatório se adota, que julgou procedentes os pedidos exordiais para *“para convalidar a liminar deferida, tornando-a definitiva e condenar a Ré, (i) na obrigação de fazer, consubstanciada na autorização da manutenção do tratamento da Autora junto ao Hospital Beneficência Portuguesa, custeando o tratamento até a alta médica atestada pelos profissionais que acompanham a Autora, sob pena de multa diária de R\$ 1.000,00, limitada, por ora, a R\$ 10.000,00, conforme as*

astreintes anteriormente fixadas; (ii) ao pagamento de R\$ 6.229,01 referente aos procedimentos realizados pela Autora em abril de 2024 junto ao Hospital Beneficência Portuguesa; e (iii) a título de danos morais, ao pagamento do valor de R\$ 5.000,00, com juros à razão de 1% da citação e correção monetária pela Tabela Prática do arbitramento. Sucumbente, responde a Ré por custas e despesas existentes, bem como honorária advocatícia em 10% sobre o valor da condenação na forma do art. 85, §2º, do CPC. Após o trânsito em julgado, eventual cumprimento da sentença deverá ser peticionado eletronicamente pela parte credora, com as especificações previstas nos artigos 524, 534 ou 536 do Código de Processo Civil, conforme a hipótese, nos termos do Comunicado CG nº 1789/2017, sob pena de rejeição da petição cadastrada incorretamente, conforme dispõe o inciso IV, do artigo 9º, da Resolução 551/2011 do TJSP e artigo 1.289 das NSCGJ."

2. Irresignada, insurge-se a ré (fls. 199/212), alegando, em síntese, que, a Apelada era beneficiária da operadora de saúde Cuidar.me que não mais atua no mercado de planos de saúde, sendo certo, que já alterou seu objeto social junto a Receita Federal do Brasil, assim como já realizou o processo de cancelamento de seu registro e autorização de funcionamento perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Apesar do quanto narrado na inicial, importante deixar claro que a Cuidar.me não procedeu qualquer

transferência de sua carteira de beneficiários à Plena Saúde. Em verdade, diz que diante do encerramento das atividades como operadora de planos de saúde, a Cuidar.me ofertou aos seus beneficiários 3 (três) opções: (i) rescisão do contrato; ou (ii) emissão de carta de portabilidade; ou (iii) contratação de operadora de mercado, com isenção de carências (junto à Plena Saúde). Assim, a operadora Plena Saúde apenas ofertou comercialmente condições especiais para atrair novos beneficiários egressos da operadora Cuidar.me, que se repita, não tinham qualquer obrigatoriedade de contratar o plano de saúde da operadora Plena Saúde, tanto que poderiam exercer portabilidade para qualquer outra operadora do mercado. Defende inexistir o dever de cobertura fora da rede credenciada. Pede, pois, a reforma da sentença, julgando-se improcedentes os pedidos iniciais.

3. Apela adesivamente a parte autora (fls. 244/252). Defende, em resumo, a majoração da condenação da ré a título de dano moral.

4. Contrarrazões (fls. 218/230 e 256/262).

5. Parecer da d. PGJ pelo desprovimento dos recursos (fls. 269/272).

FUNDAMENTOS.

6. O recurso da ré não merece provimento, devendo ser provido o da autora.

7. Peço vênia para transcrever o relatório constante da sentença que bem resume o caso enfrentado pela parte autora:

“Trata-se de ação de obrigação de fazer com pedido de antecipação de tutela de urgência cc danos morais na qual a Autora, menor impúbere, aduz ser beneficiária do plano de saúde administrado pela Ré, tendo sido diagnosticada com “cleft laríngeo”, doença congênita entre a laringe e esôfago, que enseja aspiração maciça do conteúdo esofágico para a laringe e fístula anal. Em decorrência do seu estado de saúde precisou ser entubada e sofreu uma parada cardiorrespiratória durante o procedimento, tendo sido diagnosticada, ainda, com laringomalacia, anomalia congênita da cartilagem da laringe que predispõe ao colapso supraglótico dinâmico durante a fase inspiratória da respiração, resultando em obstrução intermitente das vias aéreas superiores e estridor.

Aduz, ainda, que em 03/05/2023 foi diagnosticada com duas más formações simultâneas, a laringo fissura e outra anorretal, tendo posteriormente sido submetida a três cirurgias, ainda que contasse com poucos meses de vida. Enquanto estava internada para se recuperar das cirurgias havidas, assevera a requerente que o seu plano de saúde anterior passou a ser administrado pela requerida, momento em que passou a cobrar à Autora o valor de R\$ 6.229,01 pelos procedimentos realizados, ainda que a requerente contasse com título judicial que obrigava a administradora anterior a custear o tratamento necessário para a manutenção da sua vida (conforme a ação de autos nº 1051795-19.2023.8.26.0100).

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Afirma que devido a uma complicação de sua malformação anorretal e após quatro idas ao hospital credenciado da Ré, foi diagnosticada com fistula enterovesical em 18/06/2024 e apesar de ser beneficiária do plano de saúde administrado pela requerida, houve a sua transferência do hospital credenciada para outro hospital público, no dia 19/08/2024, momento em que sua genitora entrou em contato com o Hospital BP – Beneficência Portuguesa para o retorno da Autora para troca de cânula de traqueostomia e/ou troca ou retirada da sonda nasoenteral. Não obstante, aduz que mesmo com a solicitação da Beneficência Portuguesa, a Ré alegou não ter cobertura para o procedimento.

Portanto, afirma que a retirada da sonda foi realizada em casa e diante disso, em 23/06/2024 compareceu ao Hospital Santa Marcelina em Itaquera para poder se alimentar por via endoscópica, contudo foi informada que endoscopista se daria somente de 15 em 15 dias, de maneira que a requerente ficaria no soro até chegar à data, sem a alimentação prescrita.

Dessa forma, alega a Autora que até o ajuizamento da presente em 25/06/2024 se encontrava no Hospital de Itaquera, pois sua alimentação apenas é possível por via endoscópica, ante o risco de os alimentos ingeridos irem para o seu pulmão, ensejando-lhe risco de morte, não havendo profissional apto para realizar o procedimento.

Nesse contexto, aduz que o Hospital Beneficência Portuguesa já atendia a Autora desde os seus cinco meses de idade, e foi o hospital responsável por seu diagnóstico, primeiras cirurgias e acompanhamentos, sendo o mais qualificado para tratá-la, além de estar mais próximo de sua residência. Contudo, diante da

troca da administração do seu plano, a Ré se recusa a cobrir os procedimentos necessários em tal instituição.

Portanto, a Autora ora busca a condenação da requerida à obrigação de fazer, consistente na autorização, com o consequente custeio, dos procedimentos necessários ao seu tratamento junto ao Hospital Beneficência Portuguesa, bem como, ao pagamento do valor de R\$ 6.229,01, que passou a ser cobrado da requerente após a alteração da administração do plano, e do valor de R\$ 20.000,00 a título de danos morais."

8. Pois bem.

9. A própria ré alega em sede de contestação que o hospital no qual a autora se encontrava em tratamento teria sido descredenciado da empresa Cuidar.me em abril de 2024, assim antes mesmo do encerramento das atividades da empresa (fls. 123/137).

10. Nesse passo, de se ressaltar que não se ignora a possibilidade de descredenciamento de entidade hospitalar, desde que observado o disposto no artigo 17, § 1.º, da Lei 9.656/98, que determina a obrigatoriedade de comunicação prévia, com trinta dias de antecedência, aos consumidores e à ANS. E, no presente caso concreto, não houve comprovação da efetiva ciência da parte autora sobre o descredenciamento.

11. A legislação aplicável ao caso sub judice assim prevê:

"Art. 17. A inclusão como contratados, referenciados ou

credenciados dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, de qualquer entidade hospitalar, implica compromisso para com os consumidores quanto à sua manutenção ao longo da vigência dos contratos.

§ 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."

12. A lei é clara. A operadora deve comunicar ao consumidor sobre o descredenciamento do estabelecimento com 30 dias de antecedência, sob pena de não ser lícito negar a cobertura, com a necessária substituição do nosocômio descredenciado por outro equivalente o que, aparentemente não ocorreu no presente caso.

13. Constata-se, dessa forma, a nítida intenção da operadora de limitar suas obrigações em relação aos serviços médico-hospitalares inicialmente prometidos ao consumidor. De razoável compreensão que a este, quando do aperfeiçoamento do contrato, foi gerada a expectativa de que teria direito à assistência hospitalar completa nas entidades devidamente credenciadas. Frise-se, com base nelas provavelmente o consumidor foi atraído a aderir ao plano oferecido. Assim, afronta a boa-fé objetiva, em especial quanto aos deveres anexos de cooperação e informação, a postura adotada em fase de execução consistente em recusar o custeio de tratamento, ao

argumento superficial de que a entidade hospitalar na qual a segurada seguiu para seu atendimento de urgência não prevê cobertura para o pronto atendimento.

14. Nesse sentido esta E. Corte Bandeirante já se manifestou a respeito da mesma questão em tela cujas rés também integravam o polo passivo da demanda:

"DIREITO CIVIL. AGRAVO DE INSTRUMENTO. TUTELA DE URGÊNCIA. RECURSO DESPROVIDO. I. Caso em Exame 1. Agravo de instrumento interposto contra decisão que deferiu tutela de urgência para restabelecimento de tratamento médico de menor no Hospital Beneficência Portuguesa, sob pena de multa. As agravantes alegam impossibilidade de cumprimento devido ao descredenciamento do hospital e encerramento das atividades da empresa CUIDAR.ME SAÚDE S.A. II. Questão em Discussão 2. A questão em discussão consiste em verificar se estão presentes os requisitos para a concessão da tutela de urgência e se há obrigação das agravantes em manter o tratamento da menor em hospital fora da rede credenciada. III. Razões de Decidir 3. O hospital foi descredenciado antes mesmo do encerramento das atividades da empresa "Cuidar.me", o que aparentemente se deu sem comunicação formal. A legislação aplicável impõe restrições ao descredenciamento de entidades médicas sem substituição adequada e comunicação prévia. 4. Houve ainda comunicado informando que a alteração de operadoras se daria sem alteração das coberturas assistenciais. IV. Dispositivo: nega-se provimento ao

PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

recurso." (TJSP; Agravo de Instrumento 2392490-94.2024.8.26.0000; Relator (a): Claudio Godoy; Órgão Julgador: 1ª Câmara de Direito Privado; Foro de São Bernardo do Campo - 5ª Vara Cível; Data do Julgamento: 07/03/2025; Data de Registro: 07/03/2025)

“PLANO DE SAÚDE – TUTELA DE URGÊNCIA – TRANSFERÊNCIA VOLUNTÁRIA DE CARTEIRA DE CLIENTES – REDUÇÃO DA REDE HOSPITALAR CREDENCIADA – NECESSIDADE DE MANUTENÇÃO DAS CONDIÇÕES CONTRATUAIS ANTERIORES – Agravantes que contestam o dever de custeio da mesma rede hospitalar credenciada no contrato anteriormente vigente – Preenchimento dos requisitos do art. 300 do CPC – Agravados que celebraram plano coletivo empresarial com a Cuidar.me e, posteriormente, houve transferência do contrato para a Plena Saúde devido à cessação das atividades da primeira operadora – Opção pelo encerramento da participação no mercado de saúde suplementar que não pode prejudicar os consumidores, cabendo à operadora transferir os contratos vigentes (art. 23, II, da Resolução ANS 543/22) – Transferência voluntária da carteira de clientes que impõe a observância das mesmas condições contratuais, inclusive quanto à rede de referência (art. 4º da Resolução ANS 112/05) – Alteração da rede hospitalar que não parece ter sido acompanhada pela substituição de prestador equivalente, em violação às exigências legais – Oferta, ademais, de que haveria ampliação dos hospitais credenciados que robustece a verossimilhança das alegações autorais – Perigo da demora decorrente da imediata perda de cobertura em relação a hospitais

anteriormente incluídos no plano de saúde – Decisão mantida – RECURSO DESPROVIDO." (TJSP; Agravo de Instrumento 2273304-77.2024.8.26.0000; Relator (a): Angela Moreno Pacheco de Rezende Lopes; Órgão Julgador: 10ª Câmara de Direito Privado; Foro Regional I - Santana - 4ª Vara Cível; Data do Julgamento: 08/11/2024; Data de Registro: 08/11/2024)

15. Nesse passo, plenamente cabível a indenização por dano moral, sobretudo em relação ao risco de vida imposto à infante ao ver-se desprovida de atendimento necessário à manutenção de sua saúde, a piora em seu quadro clínico em razão da transferência para um hospital público e ver-se impossibilitada até de ter a mínima nutrição diária por via endoscópica.

16. Com relação ao valor da indenização, cediço que, na fixação do dano moral, além do princípio da proporcionalidade, deve-se levar em conta as funções ressarcitória e punitiva da indenização.

17. Na função ressarcitória, olha-se para a vítima, para a gravidade objetiva do dano que ela sofreu. Na função punitiva, ou de desestímulo do dano moral, olha-se para o lesante, de tal modo que a indenização represente advertência, sinal de que a sociedade não aceita seu comportamento.

18. Da congruência entre as duas funções é que se extrai o valor da reparação. Assim, considerando as peculiaridades deste caso em testilha, de rigor a majoração do valor da indenização para R\$20.000,00, com juros moratórios desde o evento danoso (Súmula 54 do E. STJ) e correção monetária a partir do arbitramento (sentença), não gerando

enriquecimento sem causa.

19. Destarte, em razão do desacolhimento das razões recursais da ré e acolhimento das razões recursais da autora, majoro os honorários sucumbenciais em favor do patrono da autora para 15% sobre o valor da condenação, nos termos do artigo 85, §11 do CPC.

20. Por fim, dou por prequestionados os dispositivos invocados e, tendo sido devidamente motivado o entendimento esposado por esta C. 2ª Câmara de Direito Privado, eventual acesso às vias especial ou extraordinária não restará prejudicado.

21. Diante do exposto, pelo meu voto, NEGO PROVIMENTO ao recurso da ré e DOU PROVIMENTO ao recurso da autora, nos termos da fundamentação supra.

JOSÉ CARLOS FERREIRA ALVES
RELATOR