



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Registro: 2025.0000441130

ACÓRDÃO

Vistos, relatados e discutidos estes autos de Apelação Cível nº 1005808-72.2024.8.26.0019, da Comarca de Americana, em que é apelante SÃO LUCAS SAÚDE S/A, é apelado EDSON PEDRO FARDIN.

ACORDAM, em sessão permanente e virtual da 8ª Câmara de Direito Privado do Tribunal de Justiça de São Paulo, proferir a seguinte decisão: **Deram provimento parcial ao recurso, nos termos que constarão do acórdão. V. U.**, de conformidade com o voto do relator, que integra este acórdão.

O julgamento teve a participação dos Desembargadores SALLES ROSSI (Presidente) E PEDRO DE ALCÂNTARA DA SILVA LEME FILHO.

São Paulo, 7 de maio de 2025.

RONNIE HERBERT BARROS SOARES

Relator(a)

Assinatura Eletrônica

APELAÇÃO CÍVEL Nº 1005808-72.2024.8.26.0019

APELANTE: SÃO LUCAS SAÚDE S/A

APELADO: EDSON PEDRO FARDIN

COMARCA: AMERICANA– 1ª VARA CÍVEL

MAGISTRADO (A) DE PRIMEIRO GRAU: FABIANA CALIL CANFOUR DE ALMEIDA

Voto nº 12644

EMENTA:

APELAÇÃO – CIVEL E CONSUMIDOR – PLANO DE SAÚDE AUTOR BENEFICIÁRIO COM INDICAÇÃO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO – DESCREDENCIAMENTO DO MÉDICO – OPERADORA QUE NÃO INDICOU PROFISSIONAL CREDENCIADO – PERTINENTE O RESSARCIMENTO INTEGRAL DOS GASTOS COM O TRATAMENTO NA CLÍNICA DESCREDENCIADA – DANO MORAL AFASTADO – INADIMPLEMENTO CONTRATUAL – SENTENÇA REFORMADA – RECURSO PARCIALMENTE PROVIDO.

Vistos.

1. A r. sentença de fls. 170/180, de relatório adotado, julgou parcialmente procedente a ação de obrigação de fazer cumulada com indenização por danos morais ajuizada por EDSON PEDRO FARDIN em face de SÃO LUCAS SAÚDE S/A, nos seguintes termos: *“julgo procedente em parte os pedidos formulados (...) , para o fim de: (i) condenar a requerida na obrigação de reembolsar o autor naquilo que integralmente despendeu com o procedimento cirúrgico indicado na inicial, a ser atualizado monetariamente desde o desembolso e acrescido de juros de mora desde a citação; (ii) condenar a requerida a pagar a autora a importância de R\$ 5.000,00, pelos danos morais causados, com correção monetária desde o*

presente arbitramento, pela Tabela Prática do TJ/SP, e acrescido de juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, a partir da citação, nos termos do artigo 405 do Código Civil. Sucumbente, arcará a requerida com as custas e demais despesas processuais, além dos honorários advocatícios da parte contrária, que fixo em 10% da condenação.”

Apela a ré, alegando, em síntese, apesar do descredenciamento do médico que atendia o autor, possuir rede credenciada para continuidade do atendimento; necessidade de equilíbrio entre o direito individual e o coletivo; conduta correta nos termos do art. 14, do CDC. Defende inexistir dano a ser indenizado tratando-se de descumprimento contratual ou, subsidiariamente pela redução do valor da indenização e da verba honorária arbitrada. Pede a procedência do recurso e a reforma da r. sentença para que o pedido seja desacolhido na integralidade (fls. 183/202).

Contrarrazões às fls. 206/211.

Sem oposição ao julgamento virtual.

É o relatório.

2- O recurso comporta parcial provimento.

Consta da narrativa que, a parte autora é beneficiária do plano de saúde da ré, sendo diagnosticado com lesão vegetante infiltrativa a 13 cm da borda anal com diâmetro de 3cm tumeroestromal gastrointestinal infiltrativo em parede gástrica. Iniciou tratamento com profissional credenciado para a cirurgia de remoção do estomago e parte do intestino, contudo, teria sido descredenciado do plano, permanecendo o autor sem tratamento. Pretende a autorização do tratamento com o médico indicado e o pagamento de indenização por danos morais.

Dispõem as Súmulas 100 do TJSP e 608 do STJ:

Súmula 100. O contrato de plano/seguro saúde submete-se aos ditames do Código de Defesa do Consumidor e da Lei n. 9.656/98 ainda que a avença tenha sido celebrada antes da vigência desses diplomas legais.

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

O artigo 17 da Lei nº 6.956/98, ao tratar da questão relativa ao credenciamento de prestadores de serviços a planos de saúde, tanto constata uma realidade como controla uma prática. Constata a impossibilidade da manutenção permanente, em um contrato duradouro, da mesma rede de médicos, clínicas, laboratórios e profissionais da área de saúde credenciados, referenciados ou cooperativados. Controla, de outra ponta, o mecanismo de credenciamento de tais profissionais, subordinando-o à substituição por outro equivalente, a saber:

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.

Deste modo, cria a regra geral, de compromisso para com os consumidores da manutenção da rede de profissionais credenciados ou referenciados. É natural que assim seja, pois se pode entender que a prestação do consumidor figura como pagamento adiantado da futura contraprestação médico-assistencial.

Outrossim, há dois requisitos para o credenciamento. O primeiro requisito é a comunicação do fato aos consumidores e à ANS, com prazo de trinta dias. Antes de decorrido o prazo (salvo por fraude, ou infração do estabelecimento às normas sanitárias ou fiscais em vigor), o rompimento do contrato entre a operadora e os hospitais

e profissionais credenciados ou referenciados é ineficaz frente aos consumidores. O custeio ou reembolso das despesas será sempre devido pela operadora, dentro do trintídio.

O segundo requisito do descredenciamento é o de sua substituição por outro equivalente, mediante comunicação consumidores e à ANS, com trinta dias de antecedência.

De acordo com a explanação de Luiz Antonio Rizzato Nunes¹ *a equivalência é o parâmetro para permissão da troca. Por equivalente, no caso, deve-se entender o serviço que: a) atenda nas mesmas especialidades, com iguais especificidades; d) tenha idêntico padrão de qualidade; c) atenda nos mesmos dias e horários (regulares de plantão, etc.); esteja na mesma região da cidade (quando não existir outro que atenda no mesmo local).*

Não é o que se vislumbra no caso.

Houve negativa ilícita de cobertura de procedimento médico com o médico descredenciado, diante das peculiaridades do caso concreto.

Percebe-se que a recorrente não providenciou a devida substituição do profissional que assistia a parte autora, na mesma área geográfica, sendo indicado substituto genérico (fl. 84), sem apontamento de qual seria sua especialidade, tampouco sua localidade ou, ainda, qual seria a data de atendimento. Acrescente-se, concedida a liminar para indicar outro profissional credenciado no plano, apto à realização do procedimento cirúrgico indicado na inicial, há notícia de descumprimento da medida (fls. 147). Tudo a demonstrar a inviabilidade da continuidade do tratamento de saúde pelo autor porque a recorrente não dispôs da indicação

¹ Comentários à Lei de Plano e Seguro Saúde, Saraiva, São Paulo, 1.999 p. 70.

do médico substituto credenciado.

Portanto, não se trata de simples recusa do autor em aceitar que a cirurgia fosse realizada por médico credenciado seguido de busca por profissional fora da rede de atendimento.

Os fatos se apresentam de modo inverso: o requerente recebia tratamento de médico integrante da rede credenciada, ocorreu o descredenciamento do profissional, não sendo apresentado outro profissional habilitado na região para atendimento. Diante da interrupção do tratamento, por falta de profissional habilitado credenciado, não lhe restou alternativa a exigir judicialmente a cobertura do atendimento iniciado com o médico descredenciado para a continuidade do tratamento necessário.

É o que basta para se concluir que se a apelante não oferece em sua rede credenciada o tratamento prescrito ao consumidor deve ser compelida a custear os gastos na clínica descredenciada.

De outra ponta, os danos morais não ficaram caracterizados. Houve mero inadimplemento contratual e o descumprimento do contrato, por si só, não gera dano moral. Não se discute que, a não indicação de profissional credenciado pode ter causado certos dissabores e aborrecimentos ao autor, mas não restou comprovado que seu estado de saúde se tenha agravado em razão do ocorrido. Eventuais constrangimentos experimentados, quando da negativa ou demora no atendimento, não caracterizam a dor moral grave que justifica uma condenação pecuniária com caráter indenizatório.

A hipótese não é de dano "*in re ipsa*", de sorte que a negativa, por si só, não é capaz de gerar direito à indenização, sendo necessário que se verifique, no caso concreto, que dela resultou, de fato, preocupação, angústia ou sofrimento, que ultrapasse o limite do mero



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO

aborrecimento, o que não se observou no caso.

Deste modo, é caso de se acolher, em parte, o recurso, apenas para afastar a indenização por danos morais.

Ante o parcial provimento do recurso da ré, ficou caracterizada a sucumbência recíproca. Assim, as custas e despesas do processo serão igualmente partilhadas, devendo cada parte arcar com honorários advocatícios de 10% do valor da causa, observada, em relação ao autor, a gratuidade da justiça (fl. 68). Prejudicada a análise recursal em relação a minoração da verba honorária.

3. Ante o exposto, **DÁ-SE PARCIAL PROVIMENTO AO RECURSO.**

RONNIE HERBERT BARROS SOARES
RELATOR